

TARTU ÜLIKOOL

Pärnu kolledž

Ettevõtluse osakond

Kristin Annask

# **RAVIASUTUSE KVALITEEDIJUHTIMINE SA PEIPSIVEERE HOOLDUSRAVIKESKUSES**

Lõputöö

Juhendaja: dotsent Heli Tooman

Pärnu 2015

Soovitan suunata kaitsmisele .....

(juhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud “...“ ..... a.

TÜ Pärnu kolledži ..... osakonna juhataja

.....

(osakonna juhataja nimi ja allkiri)

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....

(töö autori allkiri)

## SISUKORD

Sissejuhatus .....	4
1. Kvaliteedijuhtimise teoreetilised käsitlelused.....	6
1.1. Kvaliteedijuhtimise areng ja suundumused .....	6
1.2. Kvaliteedijuhtimissüsteemid ja auhinnad maailmas ja Eestis.....	12
1.3. Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste kvaliteedijuhtimine.....	22
2. SA Peipsiveere Hooldusravikeskuse kvaliteedijuhtimise süsteemi arendamine .....	28
2.1. Ettevõtte tutvustus ja uurimismetoodika kirjeldus .....	28
2.2. SA Peipsiveere Hooldusravikeskuse kvaliteedijuhtimise süsteemi arendamise uuringu tulemused ja analüüs.....	31
2.3. SA Peipsiveere Hooldusravikeskuse kvaliteedijuhtimise süsteemi arendamise uuringu järeldused ja ettepanekud.....	40
Kokkuvõte .....	44
Viidatud allikad.....	46
Lisad.....	50
Lisa 1. Ameerika gurude võrdlus .....	50
Lisa 1 järg.....	51
Lisa 2. Organisatsiooni enesehindamise ankeetküsimustik töötajatele.....	52
Lisa 2 järg.....	53
Lisa 2 järg.....	54
Lisa 3. Intervjuu küsimused SA Peipsiveere Hooldusravikeskuse Hooldeosakonna juhatajale .....	55
Lisa 3 järg.....	56
Lisa 3 järg.....	57
SUMMARY .....	58
Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks .....	60

## SISSEJUHATUS

Käesolev lõputöö on kirjutatud teemal: „Raviasutuse kvaliteedijuhtimine SA Peipsiveere hooldusravikeskuses“. Sotsiaalhoolekanne ja tervishoid on seoses globaalse rahvastikuvananemisega saanud äärmiselt aktuaalseks teemaks rahvusvahelises mastaabis. Seega on rahvastikuvananemisest tingitud probleemide lahendamine praegusaja Euroopa sotsiaalpoliitika, tervishoiu ja sotsiaaltöö fundamentaalne valdkond (Õendushoolduse osutamise nõuded 2007). Eesti Sotsiaalministeeriumi 2009–2020 arengukavas on seatud olulisele kohale sotsiaalteenuste kvaliteet, teenuste kättesaadavus ja klientide teadlikkuse suurendamine. Teema aktuaalsus organisatsiooni jaoks seisneb küsimuses, kas ja kui palju on rakendatud ettevõttes kvaliteedijuhtimist – mida tuleks teha, et rakendada Eesti hoolekandes kvaliteedijuhtimist, mis suurendaks sotsiaalteenuste kvaliteeti, teenuste kättesaadavust ning klientide teadlikkust? Käesolevas lõputöös püütakse sellele uurimisküsimusele leida vastus SA Peipsiveere Hooldusravikeskuses.

Lõputöö eesmärgiks on analüüsida kvaliteedijuhtimise kriteeriumeid SA Peipsiveere Hooldusravikeskuses ning tulemustest lähtuvalt esitada ettepanekuid organisatsiooni kvaliteedijuhtimise süsteemi arendamiseks, mis võimaldaks tõsta teenuste kättesaadavust ja kvaliteeti ning suurendada klientide teadlikkust ja rahulolu. Lõputöö eesmärgi täitmiseks seatakse järgmised uurimisülesanded:

- uurida kvaliteedijuhtimise arengut ning suundumusi;
- anda ülevaade kvaliteedijuhtimissüsteemidest maailmas ja Eestis;
- selgitada välja sotsiaal- ja tervishoiuteenuste hindamise süsteeme;
- kavandada ja koostada organisatsiooni enesehindamise uuring töötajatele ja intervjuu küsimused Hooldeosakonna juhatajale;
- viia läbi enesehindamise uuring organisatsiooni töötajate seas ja intervjuu SA Peipsiveere Hooldusravikeskuse Hooldeosakonna juhatajaga;
- analüüsida uuringu tulemusi ja teha järeldusi;
- teha ettepanekuid ja soovitusi SA Peipsiveere Hooldusravikeskuse juhtkonnale kvaliteedijuhtimise süsteemi arendamiseks.

Lõputöö koosneb kahest osast. Esimeses osas uuritakse kvaliteedijuhtimise arengut ja suundumusi, Euroopas ja Eestis kasutatavaid kvaliteedijuhtimissüsteeme ning selgitatakse välja sotsiaal- ja tervishoiuteenuste hindamise süsteemid. Teises osas viiakse läbi organisatsiooni enesehindamise uuring töötajate seas ja samalaadne süvendatud intervjuu Hooldeosakonna juhatajaga. Iseloomustatakse organisatsiooni, tutvustatakse uurimuse valimit, meetodeid ja korraldust, analüüsitakse saadud tulemusi ja tehakse autoripoolseid järeldusi ning ettepanekuid organisatsioonile kvaliteedijuhtimissüsteemi arendamiseks. Lõputööle on lisatud veel kokkuvõte, mis annab üldise ülevaate töös käsitletust, allikate loetelu, võõrkeelne resümee ning lisad.

Teoreetilises osas on tuginetud eelkõige Ebsco andmebaasile, kuid on kasutatud veel mitmesuguseid dokumente ja arengukavasid, samuti asjakohaseid internetiallikaid.

# 1. KVALITEEDIJUHTIMISE TEOREETILISED KÄSITLUSED

## 1.1. Kvaliteedijuhtimise areng ja suundumused

Selleks, et organisatsioon saaks üldse alustada kvaliteedijuhtimise arendamisega, peaks kõigepealt välja selgitama ja endale selgeks tegema, mida kvaliteedijuhtimine endast kujutab ja mille jaoks seda vaja on. Kvaliteedijuhtimine ja selle süsteemide areng on teinud Euroopas märkimisväärse arengu viimase kümne aasta jooksul ning seetõttu on oluline sellele ka tähelepanu pöörata. Antud peatükk keskendub kvaliteedijuhtimise arengule, selle olemusele ja kvaliteedi täielikule mõistmisele.

Kvaliteedijuhtimine on ingliskeelsete sõnade *quality management* kunagi omaksvõetud tõlge, mida on defineeritud ISO standardis järgmiselt: organisatsiooni edukas juhtimine ja toimimine nõuab selle süstemaatilist ja läbipaistvat suunamist ning ohjet. Edu saab tuleneda juhtimissüsteemi rakendamisest ja asjakohasena hoidmisest, mis on kavandatud pidevalt parendama toimivust kõiki huvipoolte vajadusi silmas pidades. (Kvaliteedijuhtimissüsteemid... 2007: 6) Kvaliteedijuhtimine on rangelt piiritletud ja ära määratud standarditega. Kui organisatsioon tahab välja töötada kvaliteedisüsteemi, siis on vajalik järgida kolme peamist nõuet, milleks on kvaliteedi kontroll, kvaliteedi parandamine ja kvaliteedi kindlustamine.

Juba 13. sajandi lõpul hakkasid keskaegsed käsitöölased organiseerima end kogukondadesse, et tagada toodete ja teenuste kvaliteetsust. Kaupa kontrolliti reguraalselt ning kvaliteetsemaid tähistati erisümbolitega. Kvaliteet oli käsitööliste vaikivad teadmised, mida jagati vaid kogukondade vahel – seda ei jagatud meetoditeks ega vahenditeks, vaid see oli lahutamatu osa valmistamisprotsessist – kombinatsioon professionaalsusest ja täiuslikkusest. (Towards a ... 2001: 89) Selline lähenemisviis oli

kasutusel kuni 19. sajandi tööstusrevolutsioonini, millele järgnenud masstootmine viis käsitöö tehase süsteemini, kus iseseisvad käsitöölised muutusid tavalisteks tehase töötajateks ning nad grupeeriti spetsiaalsete ülesannete täitmiseks. Ameerika Ühendriigis laiendati sama mudelit 19. sajandi lõpus, mille juurutajaks oli Frederick Winston Taylor (1856–1915), kelle eesmärgiks oli märkimisväärselt parandada tootlikkust ning mis tõi omakorda kaasa veelgi väheneva käsitööliste rolli. Mujal maailmas tõi kvaliteedijuhtimise segadusse selgust Homer Sarasohn, kes lõi süsteemi – põhimõtted, raamistikud ja rakendamisplaanid, mida kasutati tulemuslikult. (Fisher, Nair 2009)

1980. aastate alguses, kui lääneriikide organisatsioonid hakkasid tõsiselt huvi tundma kvaliteedi ja selle juhtimise vastu, tehti protsessi võimaldamise huvides palju katseid loetelude ja raamistike koostamiseks. Lääneriikides püüdsid kuulsad Ameerika kvaliteedijuhtimise gurud, nagu W. Edwards Deming, Joseph M. Juran ja Philip B. Crosby mõista selle teema juurde kuuluvate probleemide labürinti ning panid kirja oma ideed selle kohta, kuidas organisatsioonid oma edu saavutavad. Ameerika kolme guru vaadete võrdlemiseks on esitatud tabel (vt lisa 1), mis kaheteistkümne teguri (kvaliteedi deifinitsioon, struktuur, kvaliteedi parendamise alus jms) põhjal näitab nende vaadete erinevusi ja sarnasusi. (Oakland 2011: 18–20)

Üks olulisemaid suundumusi Euroopas viimase 10 aasta jooksul kvaliteedi valdkonnas on olnud märkimisväärne kvaliteedisüsteemi sertifitseeritud skeemide ja äri tippastme enesehindmise mehhanismide kasutamise kasv. 1990ndatel aastatel panustati märkimisväärselt kvaliteedi arendamisse Euroopas. Usutavasti on need pingutused olnud väärtuslikud, kuigi mõnevõrra piiratud, sest keskenduvad olemasolevate tavade rakendamisele ning üleüldiselt on visioonidest puudu jäänud. (Towards a ... 2001: 87)

ISO 9000–2007 sarjas on ära määratletud kaheksa kvaliteedijuhtimise põhimõtet, mida tippjuhtkond saab kasutada organisatsiooni juhtimisel parendatud toimivuse suunas. Need on alljärgnevad (Kvaliteedijuhtimissüsteemid ... 2007: 6–7):

- kliendikesksus – organisatsioonid sõltuvad oma klientidest ja seetõttu peaksid mõistma kliendi hetke- ja tulevikuvajadusi, peaksid täitma kliendi nõudeid ning püüdma ületada kliendi ootusi;

- eestvedamine – eestvedajad seavad sisse organisatsiooni kavatsuste ja suuna ühtsuse. Nad peaksid looma ja säilitama sellise sisekeskkonna, milles on inimestel võimalik täiel määral osaleda organisatsiooni eesmärkide saavutamisel;
- inimeste kaasamine – kõikidel tasanditel olevad inimesed moodustavad organisatsiooni tuuma ning nende täielik kaasamine võimaldab kasutada nende võimeid organisatsiooni hüvanguks;
- protsessikeskne lähenemisviis – soovitud tulemus saavutatakse tõhusamalt siis, kui tegevusi ja tegevustega seotuid ressursse juhitakse protsessina;
- süsteemne lähenemine juhtimisele – vastastikuses seose olevate protsesside kui süsteemi kindlakstegemine, mõistmine ja juhtimine toetab organisatsiooni mõjusust ja tõhusust oma eesmärkide saavutamisel;
- pidev parendamine – organisatsiooni üldise toimivuse pidev parendamine peaks olema organisatsiooni püsivaks eesmärgiks;
- faktipõhine lähenemine otsustamisele – mõjusate otsuste aluseks on andmete ja informatsiooni analüüs;
- vastastikku kasulikud suhted tarnijaga – organisatsioon ja selle tarnijad on vastastikku sõltuvad ja vastastikku kasulikud suhted nende vahel tõstavad mõlema poole võimet luua väärtust.

Need kvaliteedijuhtimise põhimõtted on väga olulised ning moodustavad kvaliteedijuhtimissüsteemi standardite aluse kogu ISO 9000 sarja ulatuses. Esialgu võib organisatsioonile kvaliteedijuhtimise rakendamine tunduda keeruline ning ebavajalik, kuid Ratasep (1998: 89) on nimetanud kasulikkusena näiteks korrastatud tööprotsessid ja dokumentatsiooni. Ta arvab, et saavutatakse kliendikeskne mõtlemine ja ühine eesmärk, mis kasvatab stabiilsust, töötajate teadlikkust ja distsipliini ning selle tulemusena vähenevad ületöötunnid ja praak.

Selleks, et luua ettevõttes tegutsev kvaliteedisüsteem, on vaja teadmisi. Kvaliteedi saavutamine on seda kiirem, kui kasutada TQM (*Total Quality Management*) vahendeid ja meetodeid. Terviklik kvaliteedijuhtimine on meetod kogu organisatsiooni kokurentsivõime, tulemuslikkuse ja paindlikkuse suurendamiseks. Oma olemuselt on



see vahendiks kõigi tegevuste planeerimisel, organiseerimisel ja mõismisel ning igal tasemel sõltub ta igast üksikust indiviidist. TQMis kasutatavaid meetodeid ja protseduure võib rakendada ükskõik millises organisatsioonis – nad on võrdselt kasulikud nii tootmises, avalikus teenistuses, tervishoius, hariduses kui ka majutuses ja toitlustamises. Pärast seda, kui kvaliteedisüsteem ettevõttes on juurutatud, tuleb tõestada selle toimimist ning parim viis selle tegemiseks on kasutada ISO-9000 standardeid. Terviklik kvaliteedijuhtimine õpetab tegema õigeid asju, kuid ISO-standardid õpetavad tegema asju õigesti (Oakland 2011: 30; Organisatsiooni juhtimise ... 2003: 10).

Kvaliteet on sõna, mida kasutatakse väga tihti ning seeõttu on sellel ka palju erinevaid tõlgendusi. Juran, üks esimesi kvaliteedijuhtimise autoriteete on öelnud, et „kvaliteet tähendab vastavust eesmärgile ehk kasutuskõlblikkust“. Veel üks esimesi autoriteete, Deming, on öelnud, et „kvaliteet peab olema suunatud kliendi vajadustele, nii praegustele kui ka tulevastele“. Feigenbaum, esimene mees, kes kirjutas raamatu, mille pealkirjas olid sõnad „terviklik kvaliteet“, on kirjutanud, et kvaliteet on kui terviklik kogum toote ja teenuse turunduse, tehnilise lahenduse, tootmise ja hooldamise karakteristikuid, mille abil kasutatavad toode ja teenus vastavad kliendi ootustele. (Oakland 2011: 4) Hoyle (2013: 10) leiab, et kvaliteeti võib tõlgendada kui kompetentsust, nõutele ja eesmärkidele vastavust, omaduste kogumit, mis võimaldab rahuldada oodatavaid vajadusi. Kvaliteet on vigadeta, kasutamiskõlblik ja rahuldab kliente.

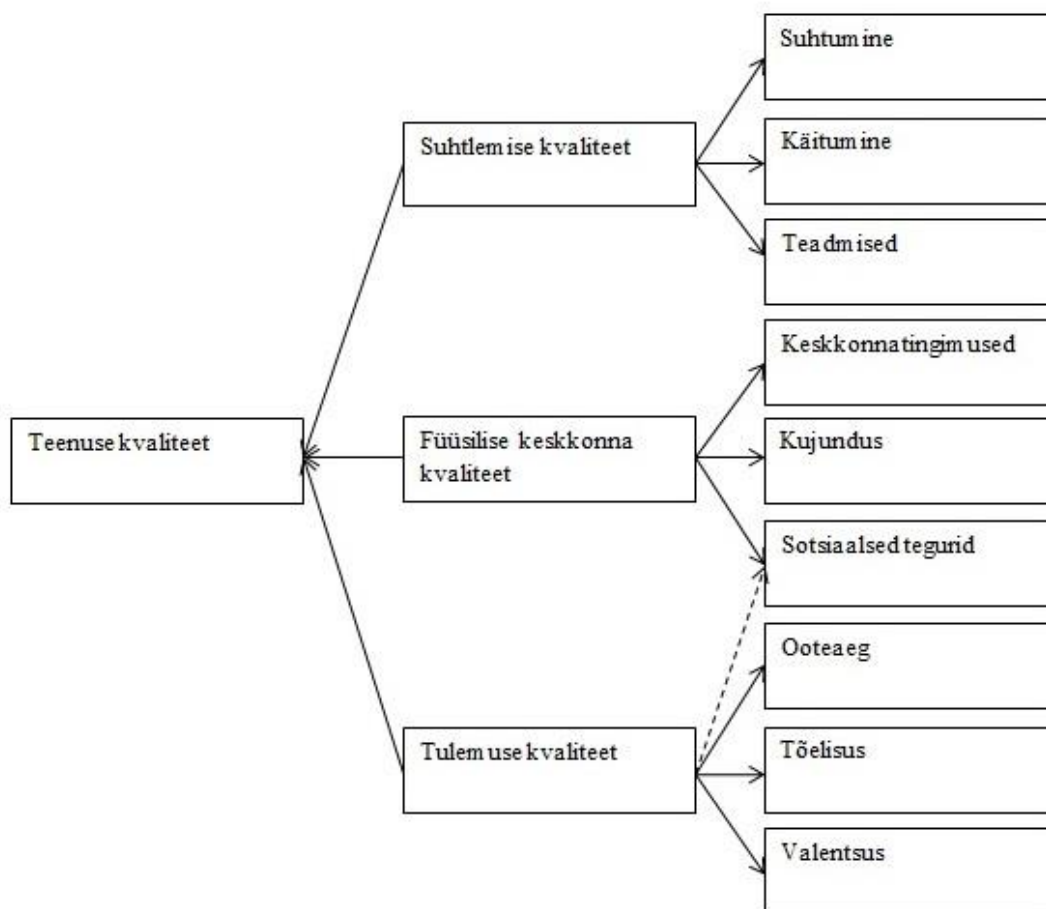
Juran ja Godfrey (2000) on sõnastanud kaks peamist kvaliteedi definitsiooni, millest esimese puhul tähendab kvaliteet neid toote omadusi, mis vastavad kliendi vajadustele ja toovad seeläbi kaasa kliendirahulolu. Sellest võib järeldada, et kvaliteet on orienteeritud sissetulekutele ning parema eesmärgi saavutamiseks tuleb tagada klientide rahulolu ja seeläbi käibe kasv. Parema kvaliteet tähendab kõrgemat hinda – suuremaid investeeringuid ja kasvavaid kulusi. Teise definitsiooni kohaselt tähendab kvaliteet vigade puudumist – ümbertegemine, läbikukkumine, klientide rahulolematus. Sellest lähtuvalt on kvaliteet orienteeritud kuludele ja parema kvaliteet tähendab väiksemaid kulusi.

Golder, Mitra ja Moorman (2012) defineerivad Ameerika Turunduse Assotsiatsiooni väljaandes kvaliteeti kui üht tähtsamat ja keerulisemat osa äristrateegias. Ettevõtte võistlevad kvaliteedi pärast, kliendid otsivad kvaliteeti ja turud muutuvad kvaliteedi alusel. See on võti, mis tagab rahulolevad kliendid, firma kasumlikkuse ja majanduse kasvu. Kvaliteet on suhe nõuete ja tegelikkuse vahel, erinevus selle vahel, mida oodatakse ja mida tegelikult saadakse. Kvaliteet aitab eristada head halvast, vastuvõetavat vastuvõetamatust ja laiska tegijast. Kvaliteet põhineb väärtustel ja tehtud valikutes. (Towards a ... 2001: 72)

Kvaliteedist arusaamiseks on vajalik selgitada ka kahte protsessi, milleks on kvaliteediohje ja kvaliteeditagamine. Kvaliteediohje põhiolemuseks on tegevused ja meetodid, mida rakendatakse toote, protsessi või teenuse kvaliteedi saavutamiseks ja hoidmiseks. Siia kuulub seiretegevus, kuid see on seotud ka kvaliteediprobleemide leidmise ja nende põhjuste elimineerimisega, et kliendi nõuded oleksid pidevalt täidetud. Kvaliteeditagamine seisneb üldjoontes kvaliteediprobleemide ennetamises planeeritud ja süstemaatiliste tegevuste (kaasa arvatud dokumenteerimine) kaudu. Nende hulka kuulub hea kvaliteedijuhtimissüsteemi loomine ja selle vastavushindamine, süsteemitoimimise auditeerimine ja süsteemi enda ülevaatus. (Oakland 2011: 13)

Teenuse kvaliteedi mõõtmisel võetakse aluseks aspektid, mida kliendid peavad ettevõtte puhul oluliseimaks. Viis järgnevat teenuse kvaliteedi mõõdet on välja pakkunud Parasuraman (Guesalaga, Pitta 2014):

- tõelisus - viitab ettevõtte füüsilistele ruumidele, seadmetele, personalile ja suhtlemisvahenditele;
- usaldusväärsus – ettevõtte kindlaksjäämine iseendale ja veatu tegevus;
- reageerimisvõime – näitab valmisolekut aidata kliente ja pakkuda kiiret teenust;
- kindlustunne – viitab ettevõtte töötajatele, kellele saab kindel olla;
- empaatiavõime – hoolivus ja individuaalne tähelepanu, mida ettevõtte oma klientidele pakub.



**Joonis 1.** Teenuse kvaliteedi kolm mõõdet (Brady, Cronin 2001: 67 alusel).

Brady ja Cronin (2001) töötasid välja kolme-järgulise tegurite mudeli, mis koosneb kolmest peamisest mõõtmest ja üheksast alamõõtmest. Teenuse kvaliteedi esimeseks mõõtmeks on suhtlemise kvaliteet, mille teguriteks on suhtumine, käitumine ja teadmised. Keskkonnatingimused, kujundus ja sotsiaalsed tegurid on teise mõõtmek, füüsilise keskkonna kvaliteedi, alamõõtmek. Viimaseks teenusekvaliteedi jaotuseks on tulemuse kvaliteet, mille olulised osad on ooteaeg, tõelisus ja valentsus, samuti ka sotsiaalsed tegurid. Joonis näitab väga selgesti ära, millistest teguritest teenuse kvaliteet sõltub ning millele peaksid ettevõtted tähelepanu pöörama, kui soovivad kvaliteeti parandada.

Kvaliteedijuhtimine on piiritletud mitmete standarditega ning esmapilgul võib selle kasulikkus jääda organisatsioonile märkamatuks. Kõige parem viis selle rakendamiseks

oleks kasutada Tervikliku Kvaliteedijuhtimise meetodit, mis toimib igas organisatsioonis ühtemoodi. See tagab klientide parema mõistmise, töötajate stabiilsuse, teadlikkuse ja distsipliini, korrastatud tööprotsessid ja dokumentatsiooni. Kvaliteedijuhtimise põhiliseks eesmärgiks on toodete/ teenuste kvaliteedi tagamine ettevõttes, seega on vajalik ettevõttel enda jaoks kirja panna kvaliteedi mõistmine ja selle nõuded, sest kvaliteet tagab rahulolevad kliendid, firma kasumlikkuse ja majanduse kasvu.

## **1.2. Kvaliteedijuhtimissüsteemid ja auhinnad maailmas ja Eestis**

Kvaliteedijuhtimise toimimist ei saa mõista ilma käsitlemata selleks loodud töövahendeid ning erinevate autorite ja organisatsioonide poolt välja töötatud mudeleid. Antud peatükk tutvustab, millised on kvaliteedijuhtimises levinuimad ja kasutatavamad mudelid ning millised on organisatsiooni enesehindamise uuringu läbiviimise meetodid, sealjuures tutvustatakse lõputöö uuringus kasutatavat meetodit põhjalikumalt.

Kvaliteedijuhtimissüsteemid võivad olla organisatsioonidele abiks kliendi rahulolu suurendamisel. Kliendid nõuavad selliste karakteristikutega tooteid, mis rahuldavad nende vajadusi ja ootusi. Need vajadused ja ootused väljendatakse tootespetsifikatsioonides ja kokkuvõtvalt viidatakse neile kui kliendi nõuetele. Kliendi nõuded võib spetsifitseerida lepinguliselt klient või need määrab kindlaks organisatsioon ise. Mõlemal juhul määrab toote vastuvõetavuse lõplikult klient. Kliendi vajaduste ja ootuste muutumise, konkurentsiturve ja tehnika arengu tõttu on organisatsioonid sunnitud oma tooteid ja protsesse pidevalt parendama. (Kvaliteedijuhtimissüsteemid ... 2007: 10)

Hea kvaliteedijuhtimissüsteem tagab järgmise kahe tähtsa kriteeriumi täitmise (Oakland 2011: 207):

- kliendi nõuded – et klient usaldaks organisatsiooni võimet stabiilselt pakkuda soovitud toodet või teenust;
- organisatsiooni nõuded – nii sisemised kui välised, kaasa arvatud seaduste täistmist puudutavad nõuded, mis on ellu viidud optimaalsete kuludega,

olemasolevaid ressursse (materjale, inimesi, tehnikat ja informatsiooni) tõhusalt ära kasutades.

Nõudeid saab tõeliselt täita ainult siis, kui informatsiooni ja andmete kujul saadakse objektiivsed tõendid, mis toetavad süsteemi tegevust alates algstarnijast kuni lõppkliendini (Oakland 2011: 208).

ISO (Rahvusvaheline Standardiseerimise Organisatsioon) on koostanud mitmeid standardeid erineva tegevusalaga ettevõtete ja asutuste juhtimise korraldamiseks. Tuntuim neist on ISO 9001:2008. Sellest on tuletatud standardid ja juhised konkreetsete tegevusvaldkondade kohta. Juhtimissüsteemi standardite rakendamine ja sertifitseerimine on vabatahtlik, selle rakendamise kasu avaldub järgmises (Kvaliteedijuhtimissüsteemi ...):

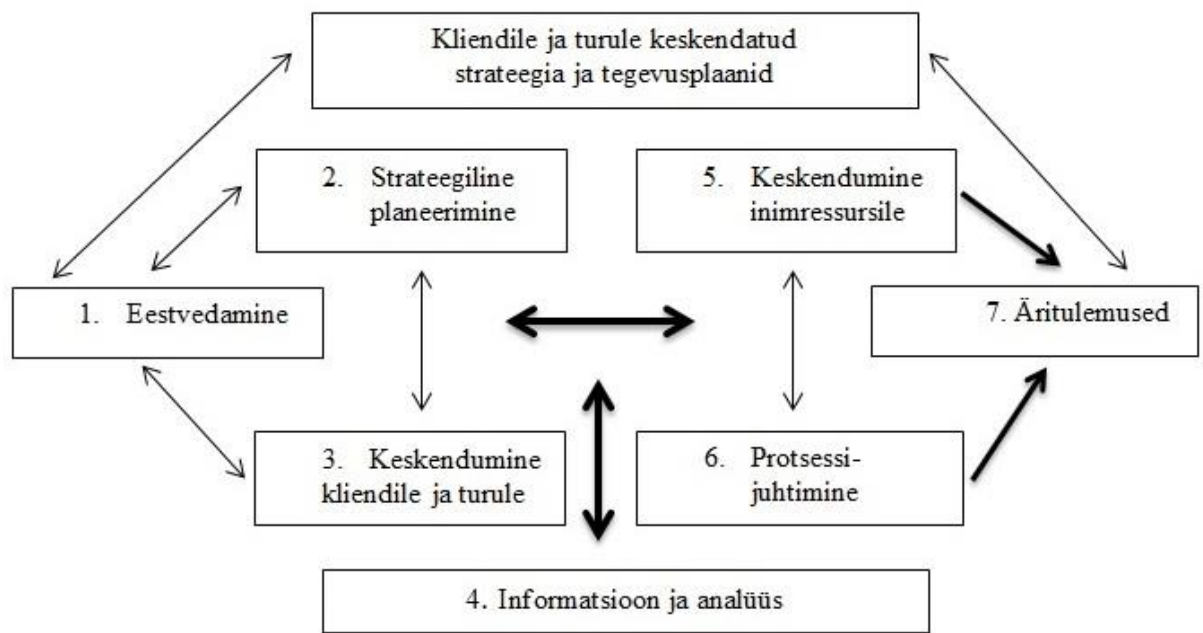
- suureneb juhtkonna teadlikkus ja analüüsivõime;
- paraneb juhtimiskorraldus ning nõuetest ja kokkulepetest kinnipidamine;
- osakondade vaheline koostöö muutub efektiivsemaks, mis võimaldab operatiivsemalt ja ökonoomsemalt tegutseda;
- potentsiaalsed riskid saavad efektiivselt tuvastatud ja maandatud;
- tänu erinevate näidikute fikseerimisele ja analüüsile muutub ettevõtte iseõppivaks ja pidevalt arenevaks organisatsiooniks;
- suureneb klientide ja koostööpartnerite usaldus ning soov koostööd teha.

Kvaliteedijuhtimise protsessi erinevates etappides kasutatakse mitmesuguseid töövahendeid, mis võimaldavad analüüsida organisatsiooni tegevust ja koostada enesehinnangut (nt võrdlusanalüüs, probleemide ja eesmärkide puu, kalaluu mudel), mõõta ja hinnata klientide rahulolu (nt *Servqual*) (Oakland 2006). Kvaliteedijuhtimise teooriate ja praktika arendusprotsesside käigus on välja töötatud samuti mudeleid, mis võimaldavad organisatsioonil kvaliteedijuhtimise protsessidele läheneda süsteemselt ja struktureeritult. Üheks mudeliks on strateegilise planeerimise ja juhtimise süsteem ehk tasakaalustatud tulemuskaart (*Balanced Scorecard*), mis on üle kogu maailma laialt kasutusel nii äris, tööstuses, valitsussektoris kui ka mittetulundusorganisatsioonides ühendamiseks tegevusi organisatsiooni visiooni ja strateegiaga, parandamiseks sise- ja väliskommunikatsiooni ning jälgimaks organisatsiooni tulemuslikkust strateegiliste

eesmärkide täitmise osas. Selle mudeli puhul on hindamissüsteemi arendamise keskpunkti toodud tegevusstrateegia. Tulemuste mõõtmine peab olema lahutamatult seotud organisatsiooni strateegilise otsustamise, planeerimise ja juhtimisega ning mudel hõlmab endas nelja aspekti: (1) mõjukus, (2) kodanikud ja kliendid, (3) toimingute sujuvus ja ökonoomsus ning (4) personal (Vennikas 2007).

Teiseks mudeliks on Kuus Sigmat (*Six Sigma*), mis on meetodite kogum ettevõtte või organisatsiooni toimivuse ja protsesside pidevaks parendamiseks, mis kasutab statistilist analüüsi probleemide kindlakstegemisel ja parenduste elluviimisel. Laiemalt käsitledes võib seda pidada ka juhtimisstrateegiaks, mis seab eesmärgiks maailmaklassi kvaliteeditaseme saavutamise ettevõttes, kuid kitsamaks tähenduses on see nii meetod kui ka tööriist. Kuue Sigma meetodite puhul rakendatakse edukalt mitmesuguseid klassikalisi kvaliteedijuhtimise tööriistu, nagu näiteks histogrammid, hajuvusdiagrammid, Pareto diagrammid, statistilise protsessiohje kontrollkaardid, põhjus-tagajärg-diagrammid. Kuue Sigma meetodiga on võimalik vastavate kvantitatiivsete näitajate ja andmeanalüüsi abil kindlaks määrata kliendi nõuded ning tagada kliendinõuete täitmine kõrvalekaldumisteta. (Mis on Six Sigma?)

Arusaam, et terviklik kvaliteedijuhtimine on avar kultuuri muutmise vahend, millel on nii käitumis- ja teenindamisküsimusi, kui ka kvaliteeditagamist ning protsessiohjet hõlmavaid sise- ja välisfookuseid, innustas Ameerika Ühendriike 1980. aastate lõpul välja arendama ühe kõige tuntuma ja tänapäeval laialdasemalt kasutatava raamistiku, Malcolm Baldrige'i Riikliku Kvaliteediauhinna (MBNQA, *Malcolm Baldrige National Quality Award*). Auhind antakse üle kord aastas, et avaldada tunnustust USA firmadele, mis on silma paistnud kvaliteedijuhtimises ja saavutustega kvaliteedis. (Oakland 2011: 23) MBNQA raamistik (vt joonis 2) hõlmab endas seitset kategooriat, mis seletab protsesside ja tulemuste seost kvaliteedi-kesksete organisatsioonidega. Need kategooriad on (1) eestvedamine, (2) strateegiline planeerimine, (3) keskendumine klientidele ja turule, (4) informatsioon ja analüüs, (5) keskendumine inimressursile, (6) protsessijuhtimine ja (7) äritulemused. (Sun 2011: 1196)



**Joonis 2.** Baldrige'i kriteeriumid täiusliku toimivuse raamistiku jaoks- süsteemi perspektiiv (Oakland 2006: 24 alusel).

Joonis 2 näitab, kuidas raamistikku moodustav süsteem 7 kategooriat tervikuks ühendab. Selles on kolm põhilist elementi: organisatsiooni profiil, süsteem ning informatsioon ja analüüs. Peamiseks tõukejõuks on tippjuhtide eestvedamine, millega luuakse väärtused, eesmärgid ja süsteemid ning suunatakse jätkuvat püüdlemist kvaliteedi ja toimivusega seotud sihtide suunas. Süsteem sisaldab täpselt defineeritud ja hästikavandatud protsesside kogumit, millega rahuldatakse organisatsiooni suundumuse ja toimivusega seotud nõudeid. Lõppeesmärgiks on kliendi rahulolu ja turuedukuse saavutamine, mis omakorda viib suurepärase tulemusteni äritegevuses. Nimetatud seitse kriteeriumikategooriat jaotatakse edasi elementideks ja käsitletavateks valdkondadeks. (Oakland 2011: 24).

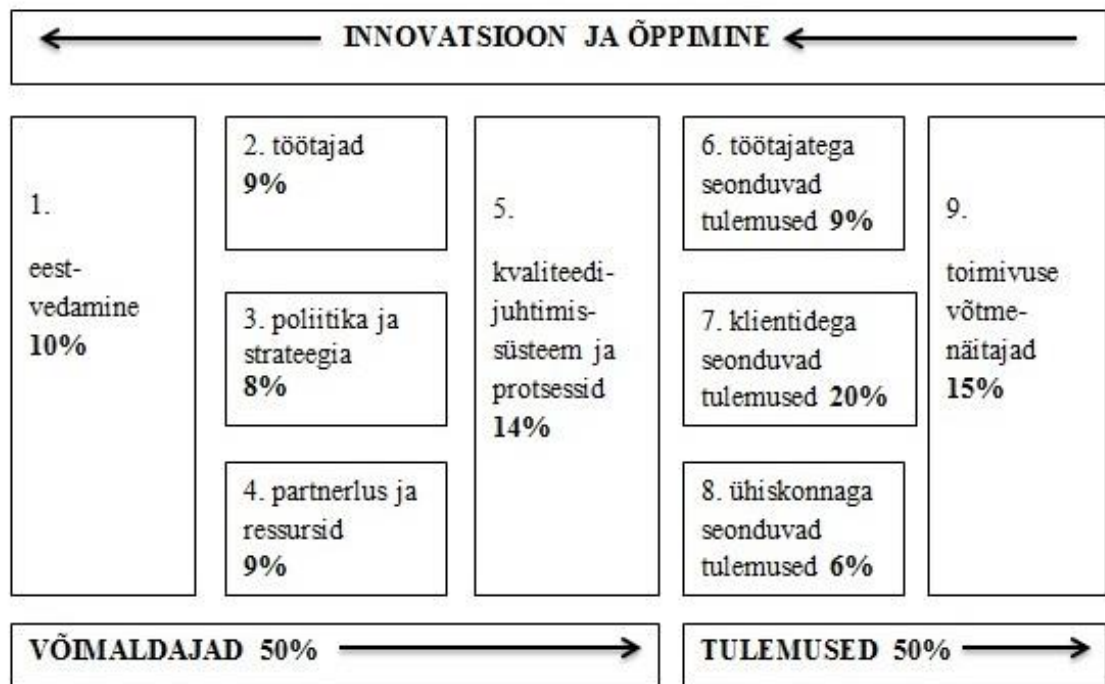
Tervikliku kvaliteedijuhtimise põhimõtted on võetud aluseks organisatsiooni täiusmudelite väljatöötamisel, populaarseim ja enimkasutatav mudel on *Baldrige Performance Excellence Model* ja EFQM (*European Foundation for Quality Management*) *Excellence Model*. Täiusmudelite põhiline kasutusviis on organisatsioonide enesehindamine ja juhtimissüsteemi arendamine, samuti võimaldavad mudelid teostada organisatsioonide võrdlusanalüüsi (*benchmarking*). Organisatsiooni

täiusmodelite alusel antakse välja ka kvaliteediauhinda – Malcolm Baldrige Kvaliteediauhind (*American Malcolm Baldrige Award*) ja Euroopa Kvaliteediauhind. Erinevate riikide kvaliteediauhinnamudelid on välja töötatud ja põhinevad EFQM täiusmodelil. (Organisatsiooni juhtimise ... 2003: 10)

Alates aastast 1992, mil Euroopa mõistis enesehindamise meetodi kasulikkust, hakkas Euroopa Kvaliteedijuhtimise Sihtasutus (EFQM) välja andma Euroopa Kvaliteediauhinda, mida nüüdseks kasutatakse laialt süstemaatiliste ülevaatuste läbiviimiseks ja toimimise mõõtmises. (Oakland 2011: 131) EFQM täiuslikkuse mudel on kõige levinum mudel Euroopas ning see tutvustab ja täiustab täieliku kvaliteedijuhtimise süsteemi. (Suarez, Roldan, Calvo-Mora 2014) EFQM täiuslikkusmudel on prestiižne auhind pühendumise, täiuslikkuse ja eeskujuks olemise eest. Sihtrühmaks on organisatsioonid, kes sihivad maailmaklassi kvaliteedistandardit. Sõltumata tegevusvaldkonnast, suurusest, struktuurist või küpsusest vajavad arengule keskenduvad organisatsioonid sobivat raamistikku ja EFQM täiuslikkusmudel on selleks praktiline töövahend. (EFQM täiuslikkusmudel ...) Mudel esitleb „ettekirjutamata“ põhimõtteid, mis analüüsivad suhteid organisatsiooni tegevuste ja tulemuste vahel, eeldades, et eksisteerib erinevaid tipptaseme saavutamise viise. Kriteeriumid esindavad soovituslikke elemente, mida järgides peaks ettevõtte saavutama täieliku täiuslikkuse. (Suarez, Roldan, Calvo-Mora 2014) EFQM-i mudel näitab, kuidas tegevused ja tulemused on omavahel seotud ning milline on nende vastastikuline mõju. Aluseks on Demingi poolt välja töötatud põhimõte (EFQM täiuslikkusmudel ...):

- planeeri (*Plan*) – määratle eesmärgid ja protsessid, mis on vajalikud kliendile antud lubaduste ja organisatsiooniliste tulemuste saavutamiseks;
- teosta (*Do*) – rakenda tegevused ja protsessid eesmärkide saavutamiseks;
- kontrolli/ uuri (*Check*) – jälgi ja mõõda protsesse, nende vastavust poliitikatele ja eesmärkidele. Kogu fakte selgitamaks, kas eesmärgid on saavutatud. Ebakõlade korral selgitage välja põhjused;
- korrigeeeri (*Act*) – probleemide põhjuste elimineerimiseks vii läbi regulaarseid sisehindamisi ja kavanda parendustegevusi.





**Joonis 3.** Eesti Juhtimiskvaliteedi Auhinna mudel (EJKA) (EFQM- European Excellence Model of the European Foundation for Quality Management alusel).

Joonis 3 esitab graafilisel kujul täiuslikkuse mudeli täisvariandi põhimõtte. Saavutatakse klientide, töötajate ja ühiskonnaga seonduvad tulemused poliitikat ja strateegiat, töötajaid, partnerlussuhteid, ressursse ning protsesse suunava eestvedamise kaudu, mis lõppkokkuvõttes viib täiuslike toimivuse võtmetulemusteni, ehk kindlustab võimaldajaid nende tulemuste saavutamiseks, mis omakorda on innovatsiooni ja õppimise tõukejõuks. EFQM on igale kriteeriumile andnud kaalu (näidatud joonisel 3), mida võib kasutada enesehindamisel punktide andmisel ja samuti auhindade jagamisel. Need kaalud pole jäigad ja neid võib muuta, et sobitada organisatsiooni konkreetsete vajadustega. (Oakland 2011: 131–132) Kuid selleks, et organisatsioon saaks tagada kvaliteedi, peab kõiki tegevusi kohaldama ühiselt ja koordineeritult, et tagada suurepärased tulemused (Suarez, Roldan, Calvo-Mora 2014). Täiuslikkuse mudel on üles ehitatud kahele näitajale, mis on mudeli vundamendiks. Võimaldajad ehk planeeritud ja eesmärgist lähtuvad tegevused ja tulemused, mis sõltuvad võimaldajate

kvaliteedist. Eelnimetatud näitajad on mudelis jagatud 9 kriteeriumi vahel – 5 võimaldajate ja 4 tulemuste osas.

Täiuslikkusemudelit võib kasutada erinevate aspektide hindamiseks, näiteks enesehindamiseks, mõõtes kui kaugel on organisatsioon oma klassi parimatest. Analüüsida juhtimise valupunkte ja leida sobivaid lahendusi, arendada juhtimiskvaliteeti, et kaasata töötajaid, leides nendega ühise keele ja mõtteviisi. Uute algatuste raamistikuna, et kõrvaldada dubleerimised ja leida vajakajäämised või kasutada seda lihtsalt organisatsiooni juhtimissüsteemi struktuurina. (EFQM täiuslikkusemudel ...)

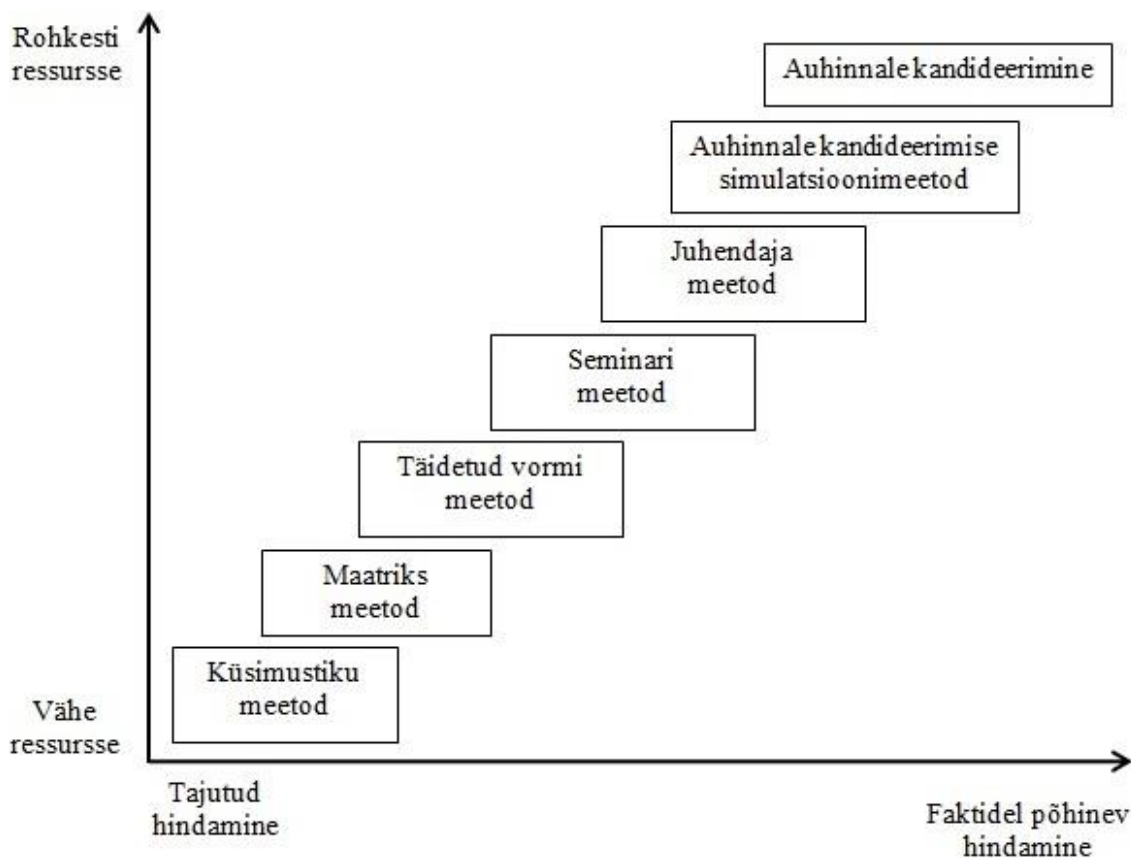
Enesehindamine on organisatsiooni igapäevase tegevuse põhjalik analüüsimine ja faktidel põhineva kirjelduse koostamine organisatsiooni tugevatest külgedest ja parendusvaldkondadest. See on protsess, mida tervishoiu asutused kasutavad oma tegevuste taseme hindamiseks ning mis võimaldab organisatsioonil kaardistada parendamist vajavad valdkonnad, kokku koguda ideed ja ettepanekud ja planeerida edasisi arendustegevusi. Enesehindamine võimaldab inimesi organisatsiooni arendamisse kaasa haarata. Selle tulemusena suureneb samuti nii üldine kui juhtkonna tähelepanu pidevale parendamisele, organisatsiooni edusamme saab paremini mõõta, kogu organisatsioonis paraneb kvaliteediteadlikkus, paranevad tegevuste planeerimise fookuseeritus ja strateegilisus, paraneb töötajate pühendumus ja osalus pideva parendamise protsessis, paraneb organisatsiooni tulemuslikkus, sealhulgas huvipoolte rahulolu. (Juhend enesehindamise ... 2012)

Enesehindamisega alguse tegemiseks on mitmeid lihtsaid ja kiireid võimalusi ning selle eesmärgid ei pea alati väga ambitsioonikad olema. Sõltuvalt ettevõtte vajadusest võib enesehindamise projekt olla üsna erinevalt korraldatud. Samuti võib selleks kasutada nii lihtsamaid kui ka keerukamaid enesehindamise tehnikaid. Skooride andmine ei ole kõige tähtsam protsessi osa – oluline on see, et ettevõtte määratlaks oma tugevad ja nõrgad küljed (viimaseid kutsutakse ka parendamisvaldkondadeks). Meeskonda kaasatavate inimeste arv sõltub eelkõige eesmärgist – kui tahetakse arendada meeskonnatööd, vahetada informatsiooni erinevate tasandite töötajate vahel ja osalejaid motiveerida, siis kaasatakse arvukalt inimesi erinevatelt juhtimistasanditelt ja

valdkondadest. Olulisemate parendusvaldkondade ja uute arendusideede leidmiseks saab hakkama ka väiksema ja ühtlasema tasemega meeskonnaga. Enesehindamist võib defineerida järgmiselt (Enesehindamine ... 2004):

- hindamine faktide, mitte subjektiivse arvamuse põhjal;
- vahend aja jooksul saaavutatud edusammude mõõtmiseks;
- põhjalik ja struktureeritud lähtealus parendustegevuseks ettevõttes;
- vahend ettevõttesiseseks ja –väliseks võrdlevaks hindamiseks;
- vahend töötajate motivatsiooni suurendamiseks;
- meetod, mida saab rakendada kõikidel ettevõtte tasanditel;
- instrument selgepiirilise ettevõtte arendamise raamistiku kindlaksmääramiseks ning konsensuse leidmiseks vajalike meetmete osas;
- vahend erinevate initsiatiivide põimimiseks ettevõtte igapäevaellu ja uue hoo andmiseks tippsaavutuste poole pürgimisel;
- võimalus edukate praktikate levitamiseks ja kogemusevahetuseks ettevõtte erinevate osade vahel.

Sobivaima enesehindamise tehnika väljavalimisel saab lähtuda ettevõtte olemasolevatest võimalustest. Sellest, kui palju aega kulub enesehindamise läbiviimisele ja milline on projekti tähtaeg, millised on hindajate kogemused, kui suur on meeskond ja milline on selle koosseis. Teisest küljest tuleb kokku leppida, kas enesehindamise tulemusena peaks valmima põhjalik ettevõtte tugevusi ja parendusvaldkondi kirjeldav raport või vajab ettevõtte esmajärjekorras kiiret hinnangut ettevõtte (teatud valdkondade) taseme kohta koos mõne parendusideega. Ressursside kättesaadavust ja enesehindamise põhjalikkust omavahel kombineerides asetuvad tuntumad (Euroopa Kvaliteedi Sihtasutuse ehk EFQM-i poolt välja töötatud) enesehindamise tehnikad järgmisel joonisel (vt joonis 4) (Enesehindamise tehnikad 2004).



**Joonis 4.** Enesehindamise tehnikate hierarhia (Enesehindamise tehnikad 2004 alusel).

Küsimustik koostatakse kvaliteediauhinna mudeli kriteeriumide alusel ja/ või arvestades ettevõtte eripärasid. Rakendatakse erinevaid hindamissüsteeme – vastuseid võib anda jah või ei variante kasutades, aga ka arengutaset kajastava hindamisskaalada (nt A; B; C; D vastusevariandid). Konkreetne meetod on hea vahend algajatele hindajatele, et koguda informatsiooni töötajate arusaamadest kas valdkondade või tasandite kaupa. Küsimustikud saadetakse või jagatakse laiali valitud sihtgrupile (soovi korral tervele organisatsioonile). Meetodi peamisteks eelisteks võib pidada näiteks selle lihtsat kasutamiskiisi, küsimustike kohandatavust vastavalt ettevõtte vajadustele, suure hulga inimeste kaasamist (kelle tulemusi saab hiljem kasutada sisendina grupidiskussioonides), enesehindamise läbiviimist valdkondade kaupa (informatsiooni segmenteerides ka tasandite kaupa) ja enesehindamise kui juhtimistehnika tutvustamiseks organisatsioonis. Peamistena puudustena käsitletakse esiteks seda, et

küsimused peavad olema täpsed ja vastajatele arusaadavalt sõnastatud (see eeldab küsimuste korralikku ettevalmistamist), teiseks näitavad küsimused, mida inimesed mõtlevad, mitte miks nad nii mõtlevad. Kolmandaks võib pidada seda, et tõendusmaterjale ei arutata põhjalikult läbi ja neid ei dokumenteerita, neljanda puudusena käsitletakse ettevõtte tugevuste ja nõrkuste kohta kokkuvõtva sõnastuse mitte välja toomist. Viies puudus on küsimuste vastusevariantide („jah“ või „ei“, üldistatud skaalad) liigne lihtsustatus ning ebatäpsed vastused. Kuuenda ja viimase puudusena ei saa ettevõtte võrrelda end teiste organisatsioonidega spetsiifilistes küsimustes. (Küsimustiku meetod 2004)

Lisaks eelkirjeldatud küsimustiku meetodile, võib alternatiivina kasutada ka natukene põhjalikumat maatriks meetodit, mis on sarnaselt eelnevale jõukohane algajatele hindajatele. Meetodit saab kasutada organisatsiooni erinevatel tasanditel kas juhtkonnas või eraldiseisvas üksuses nõ esindusliku meeskonna poolt (või võrdlusmomendi tekitamise eesmärgil mitmes grupis). Hindamisseminare peaks kordama iga 6 või 12 kuu tagant, et hinnata arenguid ja/ või korrigeerida tegevusplaane. Maatriks kujutab endast tabelit, kus ühel teljel on (nt kvaliteediauhinna loogika alusel tuletatud) kriteeriumid ja teisel teljel skaala organisatsiooni arengutasemetega. Kriteeriumid jagunevad võimaldajateks ja saavutatud tulemusteks. Skaala ulatus (üldistustase) on vabalt valitav, kui tavaliselt kasutatakse 10-astmelist. Meetodi peamised eelised ja puudused on sarnased küsimustiku meetodile, kuid välja võiks tuua puudusena selle, et maatriksi puhul kaldutakse ennast üle hindama ning seetõttu luuakse endale vale pilt. (Maatriksi meetod 2004)

ISO standarditel põhineva kvaliteedijuhtimissüsteemi ja täiusmodeli vahelised erinevused seisnevad nende rakendusaldades. ISO 9000-standardite sari põhineb kvaliteedijuhtimissüsteemi nõuetel ja toimivuse parendamisel – hindamisel selgub, kuidas nõudeid on täidetud. Täiusmudel võimaldab hinnata organisatsiooni toimivust ning see on rakendatav igal tegevusalal. Viimane annab organisatsioonile hindamiskriteeriumite aluse, mille abil saab võrrelda enda organisatsiooni toimivust teistega. (Organisatsiooni juhtimise ... 2003: 11) Kvaliteedijuhtimissüsteemi arendamist

alustavatel organisatsioonidel on soovituslik põhineda ISO 9000 standarditel, sest see aitab teadvustada, missugustest tegevustest alustada.

Kvaliteedijuhtimissüsteemid ja erinevad mudelid aitavad organisatsioonidel läbi viia enesehindamisi, juhtimissüsteemide arendamist ja võrdlusanalüüse. Juhtimissüsteemide standardite rakendamine ja sertifitseerimine on küll vabatahtlik, kuid ettevõttele äärmiselt kasulik. Erinevate riikide poolt väljatöötatud kvaliteediauhindade mudelid põhinevad kõik EFQM täiusmudelil ning on ühtemoodi efektiivsed.

### **1.3. Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste kvaliteedijuhtimine**

Kvaliteedijuhtimise põhimõtteid võivad rakendada erinevate tegevusaladega organisatsioonid, kuid antud lõputöös keskendub autor sotsiaal- ja tervishoiuteenuses tegutsevale ettevõttele ning seetõttu juhib tähelepanu valdkonnale kitsamalt. Antud peatükis tutvustatakse vabatahtlikku sotsiaalteenuste kvaliteediraamistikku ja üht tutnumat sotsiaalteenuste kvaliteedimärki EQUASS *Assurance*-it.

Üks soovituslik lähenemisviis küsimuste lahendamiseks efektiivselt ja praktiliselt, on rakendada tervishoiu asutustes tevikliku kvaliteedi juhtimist. Sellise lähenemisega keskenduvad raviasutused füüsilise, vaimse ja sotsiaalse keskkonna loomisele, mis soodustab patsientide ja personali juhtimist. Väliselt keskendutakse tervise propageerimisele, kogukondade heaolule ja kulutuste vähendamisele. (Ovretveit 2000)

Neid põhjuseid, miks TQM on tervishoius levinud, on mitmeid, kuid enne oleks vaja defineerida teviklik kvaliteedijuhtimine tervishoiu kontekstis. See on patsientide, arstide, õdede, tarnijate ja teiste huvigruppide rahulolu efektiivse planeerimise, programmide, poliitika ja strateegiaga (st keerulised olukorrad) ning inim- ja muude väärtuste (st kergemad olukorrad) pidev ja tõhus parendamine (Arasli 2002: 347). Tervishoiuteenuse kvaliteedi klassikalise määratluse kohaselt tähendab kvaliteet arstiabi protsessi, struktuuri ja tulemuste omadusi. Kvaliteedi tagamiseks tuleb välja töötada asjaomased kriteeriumid ja standardid ning viia arstlik tegevus vastavusse nimetatutega. Tegevusjuhiste ja standardite järgimine aitab vältida vigu raviprotsessis ning seega ära hoida negatiivseid tulemusi. Mitmed kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks ning

ebasobivate tulemuste ärahoidmiseks vajalikud miinimumnõuded on kehtestatud õigusaktidega. Näiteks tegevusloa saamiseks kehtestatud nõuded tervishoiuteenuse osutaja ruumidele, varustusele ja sisseseadele, pereasti või kiirabi tööjuhendid või nakkushaiguste tõrje nõuded. (Põlluste 2004) Maailma Terviseorganisatsiooni (Continuous quality ... 1993) määratuse kohaselt on tervishoiuteenus kvaliteetne siis, kui see on kooskõlas patsiendi vajaduste ja ootustega, tagab patsiendi heaolu ja parima võimaliku tulemuse tervisele, järgib erialaliselt aktsepteeritud nõudeid, on kooskõlas ühiskonna seaduste ja eetiliste nõuetega ning on osutatud põhimõttel „parim tulemus võimalikult väikeste kulutustega“.

Lisaks sellele keskendub TQM veel klientide ehk patsientide rahulolule, pidevale parandamisele, meeskonnatööle, protsessijuhtimisele, süstematiseerimisele, organisatsiooni kultuuri ja struktuurile ning pühendub toetavale juhtimisele. Mitmed uuringud on tõestanud, et tervikliku kvaliteedijuhtimise edukas rakendamine võib tuua hoolekandeesutustele oluliselt paremaid tulemusi, nagu näiteks (Yang 2003):

- täiendatud teenuse kvaliteet;
- tervishoiu teenuse kvaliteedi paranemine ja tulemuslikkus;
- patsientide rahulolu;
- vähenenud töökulutused raviasutusele;
- töötajate rahulolu;
- patsientide turvalisus.

Kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamine ei tohi saada eesmärgiks omaette – kvaliteedijuhtimissüsteem on siiski vahend eesmärgi saavutamiseks. Tervishoiuteenuse osutaja peamised eesmärgid peaksid olema järgnevad: (1) patsient on saanud teenuse, mida ta tahab ja/ või vajab, (2) tervishoiutöötaja on osutanud teenuse, mida patsient vajab, (3) teenus on osutatud ressursikasutuse otstarbekuse põhimõtetest lähtuvalt (Põlluste 2004: 51).

Euroopa Komisjoni Sotsiaalse Kaitse Komitee (ingl *Social Protection Committee*, lühendatult *SPC*) on välja töötanud vabatahtliku kvaliteediraamistiku sotsiaalteenustele (*A Voluntary ...* 2010). Kvaliteediraamistik ei kujuta endast sotsiaalteenuste standardit, vaid esitab üldised printsiibid ja kriteeriumid, millest sotsiaalteenuste osutamisel tuleks

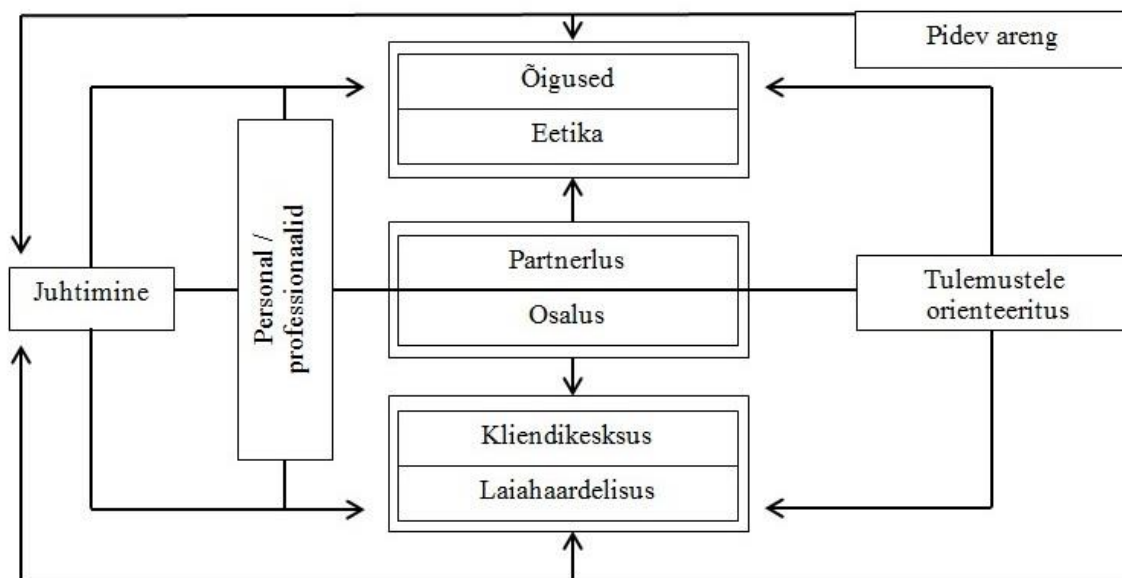
juhinduda. Samuti tuuakse ära metoodilised soovitused, kuidas jälgida nimetatud printsiipide ja kriteeriumide täitmist. Sotsiaalteenuste kvaliteeti iseloomustavad ehk kõige paremini kvaliteediraamistikus toodud seitse peamist printsiipi (Sõmer-Kull 2010):

- Kättesaadavus (*available*) – inimesel on kasutada lai valik tema vajadustele vastavaid teenuseid. Oluline on võimalus valida teenuste eri liikide ja ühe liigi sees erinevate pakkujate vahel. Ka teenuste osutamise koht peab olema inimesele sobilik.
- Juurdepääsetavus (*accessible*) – selle all mõistetakse teenuste juurdepääsetavust nii informatsiooni, füüsilise keskkonna, transpordi kui informatsiooni- ja kommunikatsioonitehnoloogia vaatenurgast. Rõhutatakse informatsiooni, sh objektiivse info saamise võimalust võimalikest teenustest ja nende pakkujatest.
- Taskukohasus (*affordable*) – sotsiaalteenuseid tuleb pakkuda kõigile vajajaile kas tasuta või inimesele jõukohase tasu eest.
- Isikukesksus (*person-centred*) – sotsiaalteenused peavad reageerima paindlikult ja õigeaegselt inimese muutuvatele vajadustele eesmärgiga parandada tema elukvaliteeti. Sotsiaalteenused peaksid arvestama teenuse kasutaja füüsilist, intellektuaalset ja sotsiaalset keskkonda ning respektima inimese kultuurilist eripära.
- Kõikehõlmavus (*comprehensive*) – väljendub sotsiaalteenuste kavandamise ja osutamise integreeritud iseloomus, et vastata inimese mitmekülgsatele vajadustele, aga ka tema võimalustele ja eelistustele.
- Järjepidevus (*continuous*) – sotsiaalteenused peavad olema organiseeritud nii, et oleks tagatud vajadusel nende järjepidev kasutamine, sh sujuv liikumine ühelt teenuselt teisele. Iseäranis oluline on järjepidevus arengu- ja pikaajalise abivajadusega inimeste puhul, kus teenuste vajadus võib kesta läbi mitme elutsükli. Sellisel juhul on oluline, et teenuste vahetumine oleks sujuv, ilma tagasilöökidest ja katkestusteta teenuse osutamisel.
- Orienteeritus tulemusele (*outcome-oriented*) – sotsiaalteenused peaksid olema keskendatud eelkõige tulemusele, kliendi kasule. Teenuste osutamise käigus



tuleks koguda inimestelt, aga ka rahastajalt järjekindlat tagasisidet teenuse tulemuslikkusest ja vastavalt parandada ning täiendada teenuse osutamist.

Sotsiaalteenuste kvaliteedimärk EQUASS *Assurance* on Euroopa Rehabilitatsiooni Platvormi (*European Platform for Rehabilitation*) poolt välja töötatud sertifitseerimissüsteem, mis tagab kvaliteedi ja kvaliteedikontrolli teenustes. Süsteem võimaldab sotsiaalteenuseid osutavatel organisatsioonidel kui ka kodututele, lastele või eakatele teenust osutavate asutustel osa võtta sertifitseerimise protsessist Euroopa tasandil, tagades sellega teenuse kasutajatele/ klientidele ja teistele huvirühmadele oma teenuste hea kvaliteedi. Hetkel on EQUASS ainus hinnatud sotsiaalvaldkonna eripärasid ja paindlikkust arvestav kvaliteedi hindamise metoodika sotsiaalasutustele, mis on kasutusel mitmes Euroopa riigis (sh Portugal, Norra, Iirimaa, Saksamaa, Sloveenia, Holland, Leedu jne) (EQUASS on sotsiaalteenuste ...).



**Joonis 5.** EQUASSi kvaliteedimudel (Talve 2011: 16 alusel).

*Assurance*-metoodika põhineb kümnel sotsiaalsektori jaoks olulisel kvaliteedipõhimõttel (vt joonis 5): juhtimine, personal, õigused, eetika, koostöö, osavõtt, kliendikesksus, laiahaardelisus, tulemustele orienteeritus, kestev areng. Iga põhimõte koosneb kriteeriumitest, mida on kokku 44 (sh nt aastaplaani koostamine, tulemuste mõõtmine, teenuse järjepidev osutamine, koostööpartnerid teenuse

osutamisel, panus ühiskonda). Kriteeriumid on lahti kirjutatud 101 küsimuses, mida asutus peab oma tegevuses silmas pidama ja olema suuteline tõendatavalt ellu viima. Tõendusi kontrollib asutuse dokumentatsiooni analüüsides ja personali, klientide ning teiste huvigruppidega tehtud intervjuude põhjal sõltumatu, spetsiaalse koolituse läbinud audiitor/assessor. Audiitori raporti põhjal annab asutusele EQUASS *Assurance*'i sertifikaadi kaheks aastaks auhinna komitee (*Awarding Committee*). (Talve 2011: 16)

Keiu Talve loetleb enda artikklis „Rehabilitatsiooniasutused katsetavad kvaliteedijuhtimist“ neli peamist põhjust, miks on EQUASSi rakendamine organisatsioonile hea. Ta leiab, et see annab asutusele väga hea struktuurse raami – metoodika võimaldab oma tegevusi mõtestada, seada prioriteete ning keskenduda teenuse ja organisatsiooni arendamisel olulisele. Teiseks oluliseks eeliseks peab ta kohustust mõõta teenuse tulemuslikkust. Kolmandana toob Talve esile ressursside võimalikult efektiivselt kasutamist nii finants-, personali- kui ka juhtimisotsuste tegemisel. EQUASS ei kohusta dokumente või protseduure juurde tootma, küll aga olemasolevaid vajadusest lähtudes kaasajastama, korrastama ning täiendama. Neljanda ja ühtlasi ka viimase põhjusena käsitleb ta mudeli nõuet organisatsioone tegema koostööd klientide, rahastajate, kliendi esindusorganisatsioonide, poliitika kujundajate ning ühiskonnaga, sest EQUASS propageerib põhimõtet, et klientidel peab olema õigus kaasa rääkida neid puudutavates olulistes tegevustes, ja seda nii teenuse loomise, osutamise kui ka arendamise tasandil. Samuti peetakse oluliseks organisatsioonisisest koostööd: kogu personal, alates juhtidest ja spetsialistidest hooldajate ja köögitöölisteni, peab olema teenuse osutamise olulistest põhimõtetest teadlik.

Eestis on alates 2001. aastast kehtestatud mitmeid õigusakte, mis reguleerivad tervishoiuteenuste kvaliteediga seotud valdkondi. Üks olulisemaid oli sotsiaalministri 20.10.2001. aasta määrus nr 144 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“, mis jõustus 01.01.2002 ning mille kohaselt peavad tervishoiuteenuste osutajad arendama välja tervishoiuteenuste kvaliteedisüsteemi ning pidama kvaliteedikäsiraamatut. Nimetatud nõuded pidid olema täidetud hiljemalt 31. detsembriks 2004. (Sotsiaalministri 20 ... 2001) Aastal 2004 see nõue tühistati, kuid lisandus teenindamiskvaliteedi käsitlemise nõue, mis tähendas, et patsientidele tuleb teatavaks

teha organisatsiooni klienditeeninduse standard, mis peab sisaldama kaebuste registreerimise ja lahendamise korda, patsientide õigusi ja kohustusi, suhtlemist patsiendi ja tema omastega ja patsientide teavitamise korda. Professionaalse kvaliteedi tagamiseks peab teenuse osutaja protokollima teenuse osutamisel tekkinud vigu, registreerima ravimite kasutamisel ilmnenu kõrvaltoimeid. Tervishoiutöötajate arendamiseks ja pädevuse tõstmiseks tuleb koostada kalendriaastaks koolitusplaan. (Sotsiaalministri 15 ... 2004)

Tervilik kvaliteedijuhtimine tervishoius on patsientide, õdede, arstide, tarnijate ja teiste huvigruppide rahulolu efektiivse planeerimise, programmide, poliitika ja strateegiaga ning inim- ja muude väärtuste pidev ja tõhus parendamine. Lisaks sellele keskendus see veel klientide ehk patsientide rahulolu suurendamisele, pidevale parendamisele, meeskonnatööle, süstematiseerimisele ning pühendub toetavale juhtimisele. Kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamisel ei tohiks ära unustada, et see on vahend eesmärgi saavutamiseks, mitte eesmärk omaette. EQUASS kvaliteedimärk on üks levinuim kvaliteedi hindamise meetodika sotsiaalasutustele, mis on kasutuses näiteks Portugalis, Norras ja Saksamaal.

## **2. SA PEIPSIVEERE HOOLDUSRAVIKESKUSE KVALITEEDIJUHTIMISE SÜSTEEMI ARENDAMINE**

### **2.1. Ettevõtte tutvustus ja uurimismetoodika kirjeldus**

Uuringu eesmärgiks oli läbi viia enesehindamise uuring organisatsiooni töötajate seas ja intervjuu SA Peipsiveere Hooldusravikeskuse Hooldeosakonna juhatajaga. Küsitluses andsid töötajad hinnangu organisatsiooni hetkeseisule ning enda rahulolu tasemele, mille põhjal tehakse järeldusi, mis aitavad kaasa kvaliteedijuhtimise arendamiseks ettevõttes. Samuti esitatakse SA Peipsiveere Hooldusravikeskuse juhtkonnale ettepanekuid ja soovitusi. Käesolevas peatükis tutvustatakse uuritavat ettevõtet, uurimismetoodikat, selle valimit ja uuringu läbiviimist. Organisatsiooni tutvustamise lisateabena kasutati Hooldeosakonna juhataja Katrin Ostra suusõnalist informatsiooni.

SA Peipsiveere Hooldusravikeskus (edaspidi ka Sihtasutus) on Tartumaal, Alatskivi vallas (Päiksi tee 2) tegutsev tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandetasutus, mis paikneb 1985. aastal ehitatud endises Piirivalve staabihoones. Hoone asub logistiliselt väga heas asukohas (Päästeameti Alatskivi tugikomando ja kiirabi asuvad 200 meetri kaugusel), on sobiva ruumipaigutusega ja rekonstrueeritud vastavalt hooldusravikeskuse vajadustele. (K. Ostra suuline teade 21.04.2015)

Tervishoiuteenust on osutatud erinevate nimede all alates aastast 1957 (Kallaste Haigla, Alatskivi Haigla). 1998. aastal reorganiseeriti Alatskivi Haigla hooldusravihaiglaks, mille nimeks sai OÜ Alatskivi Hoolde- ja Pikaravikeskus. Kallaste linn ja Peipsiääre vald asutasid 2003. aastal SA Peipsiveere Hooldusravikeskuse, millega ühinesid 2006.

aastal Pala, Alatskivi ja Vara vald. Endises staabihoones töötatakse alates 2009. aasta oktoobrist, mis läbis eelnevalt uuenduskuuri. (Katrín Ostra suuline teade 21.04.2015) „Aastaid tagasi unistas SA Peipsiveere Hooldusravikeskus uuest majast, seejärel juurdeehitusest ning liftist, see kõik on tänaseks teostunud. Paremate tingimuste nimel on vaeva nähtud, energiat ja raha kulutatud ja loomulikult soovitakse, et see kvaliteetne teenus jõuaks abivajajateni“ vahendab Reet Kruup Alatskivi Vallalehe artikklis „Hooldusravile tulek ei tähenda hooldekodusse jäämist“.

Sihtasutuse eesmärgiks on vara valitsemise ja kasutamise kaudu statsionaarse hooldusravi, tervishoiu- ja sotsiaaltoetuste teenuse osutamine eelkõige Alatskivi valla, Kallaste linna, Pala valla, Peipsiääre valla ja Vara valla elanikele seaduses ja lepingutes ettenähtud tingimustes ja ulatuses (Põhikiri 2009). Missioon on olla kõrge mainega piirkondlik hooldekeskus, kus õendus- ja hooldekodu teenused tagavad pidevat kõrvalabi vajavatele eakatele väärrika vananemise koduses ja turvalises keskkonnas. Visioon on sõnastatud järgnevalt: „SA Peipsiveere Hooldusravikeskus on kaasaegne, vajaliku tehnoloogilise baasi ja pädeva personaliga kvaliteetseid õendus- ja hoolekandeteenuseid pakkuv turvaline, koduselt sõbralik eluase neile, kes omaenese jõuvarude ja koduteenustele vaatamata ei suuda oma tavapärase keskkonnas, kodus, toime tulla. (Äriplaan 2009)

Hooldusravi sihtrühma kuuluvad kõik püsiva tervisekahjustuse ja funktsionaalsete häiretega inimesed, kes vajavad pidevalt või perioodiliselt õendusabi ning hoolekannet. Sihtrühma enamuse moodustavad 65-aastased ja vanemad inimesed. Hooldusravile suunatakse arsti saatekirjaga ning kestab tavaliselt kolm nädalat, kuid vajadusel on võimalik seda pikendada (Kruup 2012). Sihtasutuses on kolm teenuse liiki: statsionaarne õendusabiteenus, koduõendusteenus ja üldtüüpi hoolekandeteenus täiskasvanutele. Hoolduskeskus osutab teenust ööpäevaringselt 60-le kliendile – 15-le õendusabiteenuse patsiendile ja 45-le hooldekodu kliendile. Ööpäevaringsel hooldamisel elavad kliendid 2- kuni 4- kohalistes tubades. (K. Ostra suuline teade 21.04.2015)

Sihtasutuse tegevust juhib üheliikmeline juhatus, kes esindab asutust suhetes kolmandate isikutega ja vastutab astuse tegevuse eest. Juhatuse liikme valib SA nõukogu viieks aastaks. SA nõukogu kavandab sihtasutuse tegevust, korraldab juhtimist ja teostab järelvalvet juhatuse tegevuse üle. Nõukogu liikmete arv on võrdne osalevate omavalitsuste arvuga, seega on nõukogus praegu 5 liiget: Kallaste linna, Alatskivi, Peipsiääre, Vara ning Pala valla esindajad. Sihtasutuses töötab 32 inimest: majandustöötaja, 2 koristajat, 2 köögi-abitöötajat, 2 kokka, 12 hooldajat, 1 tegevusjuhendaja, 6 meditsiiniõde, 1 koduõde, õde-perenaine, arst, raamatupidaja, hooldusosakonna juhataja ja juhatuse liige. (K. Ostra suuline teade 21.04.2015)

Toetudes antud lõputöö teooria osale, kvaliteedijuhtimis süsteemide mudelitele ja küsimustiku meetodile, viidi organisatsioonis läbi kvantitatiivne uuring. Enesehindamise uurimiseks valis autor küsimustiku meetodi, sest see on kõige jõukohasem algajale hindajale, et koguda informatsiooni töötajate arusaamade kohta valdkondade kaupa.

Küsimustik (vt lisa 2) on koostatud Eesti Juhtimiskvaliteedi Keskuse poolt välja antud Enesehindamise käsiraamatus Eesti Kvaliteediauhinna mudeli küsimustiku alusel, lühendatud ja lihtsustatud kujul. Uuringus tugineti eelkõige töötajate arvamustele, sest kvaliteedijuhtimise üks olulisi põhimõtteid on töötajate kaasatus. Kvaliteeti ei saa juhtida vaid juhid või kvaliteedispetsialistid, kaasata tuleb kõiki töötajaid ja seetõttu pidas autor vajalikuks ka sellest alustada. Ankeetküsitluse 16 küsimust jagunevad kaheksaks alateemaks ning lisaks sellele on lõpus avatud küsimus ehk soovitusel/ettepanekud organisatsiooni kvaliteedi parendamiseks. Töötajatelt saadud vastustega kõrvutab autor Hooldeosakonna juhataja Katrin Ostra intervjuu (vt lisa 3) vastused, et võrrelda, täiendada ja paremini mõista saadud tulemusi. Intervjuu koosneb samadest alateemadest, kuid on sisult mahukamad ja eeldavad kirjeldavaid vastuseid. Lisaks on juures üks alateema ehk protsessid, mida autor pidas vajalikuks juhatajalt uurida. Suur osa küsitluses olevatest alateemadest kattuvad tunnustatud ja teooriaosas käsitletud mudelite ja kriteeriumitega, nagu näiteks EJKA mudel, EFQM mudel, Baldrige'i kriteeriumid ja ISO 9000-2007 kvaliteedijuhtimise põhimõtted.

Uuring viidi läbi ajavahemikus 27.04.2015-01.05.2015, arvestades töötajate töögraafikut. Küsitlusele vastasid ehk uuringus osalesid 16 töötajat 30-st (arvestatud ei ole Hooldeosakonna juhatajat ja juhatuse liiget), sest suur osa personalist on vene keelt kõnelevad kodanikud ning nad ei soovinud küsimustele vastata, mida põhjendasid spetsiifiliste küsimuste mitte mõistmisega.

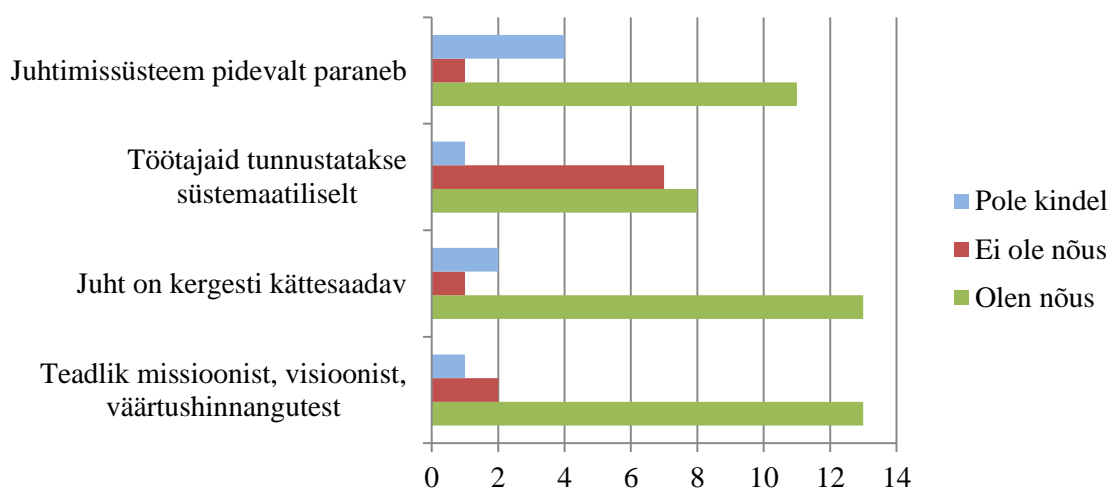
## **2.2. SA Peipsiveere Hooldusravikeskuse kvaliteedijuhtimise süsteemi arendamise uuringu tulemused ja analüüs**

Töötajate küsitluse ja Hooldeosakonna juhataja intervjuu tulemusi analüüsib autor alateemade kaupa (eestvedamine, strateegia ja planeerimine, inimesed, ressursid, protsessid, kliendi rahulolu, inimeste rahulolu, pakutavad teenused, ühiskond) ning loob tulemuste vahel seoseid, et tuua esile vastustes kajastuvad erinevused ja sarnasused ja neid analüüsida. Kõiki alateemasid analüüsitakse selles järjekorras nagu nad olid küsimustikus välja toodud (vt lisa 2 ja lisa 3).

Ankeetküsitluse alguses oli vastajate jaoks koostatud sissejuhatav tekst, et teadvustada neid vastamise vajadusest ja tulemuste kasutamisest. Vastanuid oli kahe küsitluse peale kokku 17. Kuna autor ei pidanud vajalikuks sotsiaalsete tunnuste küsimist, siis ei ole teada, kui paljud vastanud olid naised ja kui paljud olid mehed. Samuti ei ole teada vastanute vanus ega ka tööstaaž. Töötajad vastasid autori poolt koostatud küsimustikule 100% anonüümselt.

Esimene ankeetküsitluse alateema on eestvedamine. ISO 9000-2007 (Kvaliteedijuhtimissüsteemid ... 2007: 6–7) kvaliteedijuhtimise põhimõtetes tähendab see seda, et eestvedajad seavad sisse organisatsiooni kavatsuste ja suuna ühtsuse. Nad peaksid looma ja säilitama sellise sisekeskkonna, milles on inimestel võimalik täiel määral osaleda organisatsiooni eesmärkide saavutamisel. EQUASS kvaliteedi põhimõtte järgi annab missiooni sõnastamine teenuse osutajale tulevikuvisioni ja arengusuuna, mis väljendab tema põhiolemust. Nii loob see selgust ja muutub läbipaistvamaks klientide ja personali jaoks ning ka teistele huvigruppidele. Küsitluses uuriti töötajatelt, kas nad on teadlikud organisatsiooni missioonist, visioonist ja

väärtushinnangutest, kas organisatsiooni juht on kergesti kättesaadav, kas töötajaid tunnustatakse süstemaatiliselt ning kas ettevõtte juhtimissüsteem pidevalt paraneb. Ankeetküsitluses on vastusevariantideks: „olen nõus“, „pole kindel“ ja „ei ole nõus“. Autor arvab, et nende vastusevariantide põhjal on lihtne välja selgitada, milline on töötajate teadlikkus.



**Joonis 6.** Töötajate hinnang organisatsiooni eestvedamisele (autori koostatud).

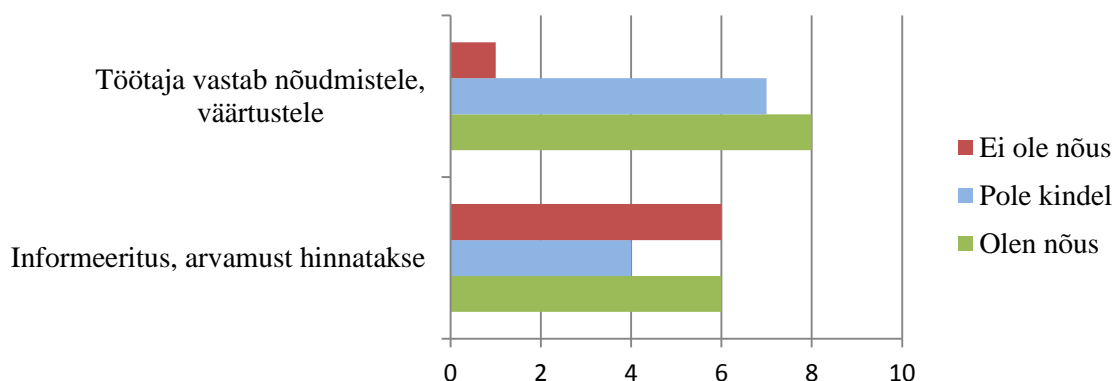
Diagrammist selgub, et kõigi nelja küsimuse korral on valdav enamus nõustunud. 13 töötajat on teadlikud organisatsiooni missioonist, visioonist ja väärtushinnangutest ja leiavad, et juht on kergesti kättesaadav, mis on väga oluline. Töötajate süstemaatilise tunnustamise küsimused läksid arvamused enam-vähem võrdselt lahku, 8 inimest arvavad, et seda tehakse, kuid 7 inimest ei nõustu sellega. Hooldeosakonna juhataja vastas küsimusele „Kas töötajaid tunnustatakse organisatsioonis süstemaatiliselt? Kui jah, siis mille alusel?“, et töötajaid ei tunnustata süstemaatiliselt ning samuti ei ole välja töötatud ühtegi tunnustamise alust. Peaaegu 70% vastajatest ehk 11 töötajat arvavad, et ettevõtte juhtimissüsteem pidevalt paraneb, millest võib järeldada, et teatud aja tagant on nad tajunud ettevõtte korralduses positiivsed muutusi.

Strateegia ja planeerimise osas esitati vastajatele küsimus „kas olete võimeline nimetama organisatsiooni eesmärgi ja teate eesmärkide saavutamise plaane oma vastutusalas?“. Antud küsimust on oluline esitada, sest selle abil on võimalik välja



selgitada, kas töötajad on kursis ettevõtte eesmärkidega ning oskavad neid ka saavutada. Planeerimise puhul on oluline, et ettevõttes eksisteeriks selge visioon, poliitika ja eesmärgid. Oluline on selge planeerimise protsess ja järjepidev planeerimine eesmärkide saavutamiseks. (Analüüsi lõpparuanne 2013: 13) Kõikidest vastanutest vaid 2 pole kindlad, kas nad oskavad nimetada organisatsiooni eesmärke ja nende saavutamise plaane. Hooldeosakonna juhataja selgitas, et kõik töötajad tutvuvad tööle asudes oma ametijuhendiga, kus on kirjas ameti eesmärgid, ülesanded, kohustused ja õigused. Samuti lisas ta, et patsientidele ja klientidele koostatakse hoolduse vajadusest lähtudes õendus- ja hooldusplaani. Õendusabi patsientide puhul töötatakse plaani alusel kuni patsient läheb koju, kuid hooldekodu klientide puhul hinnatakse plaanid teatud aja möödudes ümber või juhul, kui patsiendi tervis muutub.

Kolmas alateema käsitleb inimesi, ehk seda kui palju on töötajaid kaasatud organisatsiooni juhtimisse. Personali kaasamine on seotud võimaluste loomisega, et töötajad suhtleksid oma kolleegidega, ülemustega ja kogu organisatsiooniga. See on töökeskkonna loomine, kus töötajad hoolivad oma tööst ja on motiveeritud tööd hästi tegema. Tuleb mõista, et personali kaasamine võimaldab inimestel olla parim oma töös, kuid see saab juhtuda vaid juhul, kui töötaja tunneb, et teda austatakse, ta on kaasatud töösse, tema arvamust võetakse arvesse. Autor esitas küsimused, kas töötajad tunnevad, et nad on hästi informeeritud ja nende arvamust hinnatakse ning kas organisatsioon tagab selle, et palgatud inimesed vastavad organisatsiooni nõudmistele ja nende väärtused on vastavuses organisatsiooni omadega. Saadud tulemused annavad aimdust selle kohta, kas ja kui palju kaasab organisatsioon oma töötajaid juhtimisse.



**Joonis 7.** Töötajate kaasamine organisatsiooni juhtimisse (autori koostatud).

Nagu jooniselt selgub, on vastajate arvamused mõlema küsimuse korral erinevad. 6 töötajat arvavad, et neid informeeritakse hästi ja nende arvamust hinnatakse aga 6 töötajat arvavad, et seda ei tehta. Ülejäänud neli töötajat ei ole kindlad, kas nad on hästi informeeritud ja kas nende arvamust hinnatakse või mitte. Hooldeosakonna juhataja arvab, et infovahetus organisatsioonis on heal tasemel. Igahommikuste pauside ajal toimub infovahetus juhtide ja töötajate vahel ning samuti lisatakse informatsiooni toimuva kohta personali puhkeruumi teadetetahvlile ja õdedele protseduuridetuppa. Töötajad pakuvad tihtipeale ise lahendusi välja ning neid võetakse ka arvesse, kuid alati ei saagi kõik rahul olla. 8 vastanud töötajat arvavad, et palgatud töötajad vastavad organisatsiooni nõudmistele, kuid 7 pole kindlad, kas nii on või mitte. Hooldeosakonna juhtajalt selgitab personali plaane ning palgatud töötajate vastavust nõudmistele ja väärtustele järgmiselt: „Personali leidmine on üldiselt suur probleem ning vastava eriala omandanud inimesi on Alatskivi piirkonnas võimatu leida. Koka, õe, koduõe ja tegevusjuhi ametikohtadele on vaja leida vastava erialaga spetsialistid, kuid hooldaja, koristaja ja köögiabilise ametikohale püüame leida inimesi, kes oma isikuomadustelt ja käitumiselt sobiksid meie asutusse. Sobivus tuleb ilmsiks proovipäevadel, mis eelnevad lepingu sõlmimisele ning kus uut töötajat koolitavad oma maja töötajad“.

Järgmise alateemaga püüab autor välja selgitada, kas organisatsioon kasutab ressursse nii, et tekiks konkurentsieelis ehk töötajatelt küsiti kas organisatsioonis on juurdunud uue tehnoloogia avastamise meetod ja kas ressursse kasutatakse efektiivselt. Hooldeosakonna juhatajalt, Katrin Ostralt küsis autor intervjuus, kes on organisatsiooni

koostööpartnerid ning kas nendega arendatakse ka suhteid, et toetada oma strateegiat ja luua uusi võimalusi teeninduses.



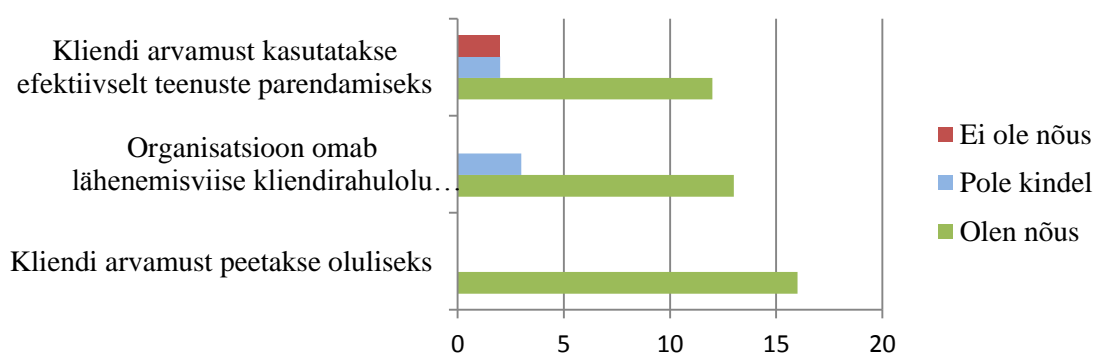
**Joonis 8.** Organisatsiooni ressursside kasutamise efektiivsus (autori koostatud).

Tulemustest selgub, et 16-st töötajast 11 arvab, et organisatsioonis on juurdunud uue tehnoloogia avastamise meetod ja ressursse kasutatakse efektiivselt. Katrin Ostra nimetab organisatsiooni koostööpartneritena omavalitsused, Eesti Haigekassa, Tartu Tervishoiu Kõrgkool, Tartu Ülikooli kliinikum, Terviseabi (täisfunktsionaalsete hooldusvoodid, mis kergendavad hooldajate ja õdede tööd, samuti erinevad ergonoomilised abivahendid ja taastusravivahendid), OneMed (erinevaid sidusmismaterjale ja haavahooldusvahendeid), B. Braun Eesti, kuid neid on veel. Koostöö on tihe ning suhteid arendatakse, näiteks Tartu Tervishoiu Kõrgkoolile on Hooldusravikeskus praktikabaasiks – igal kevadel on kooli I kursuse üliõpilased praktilal, mis on kasulik ja hea kogemus ka organisatsiooni enda töötajatele. Uute toodete müügile tulemisega kaasneb ka firma müügiesindajate toodete tutvustamine Hooldusravikeskuses.

Intervjuu viies aladeema on protsessid, kus autor küsis Hooldeosakonna juhatajalt: „Kas probleemide tekkimisel käsitletakse seda viisil, mis väldiks nende kordumist?“. Vastus oli väga selge ja lihtne: „Meil on kaebuste ja ettepanekute käsitlemise kord, kuid hetkel ei ole sinna laekunud ühtegi kaebust. Kui on pretensioone, siis esitatakse need suuliselt ning me püüame neid töötajatega läbi arutada ja lahenduse leida“.

Viies alateema, mida autor ankeetküsitluses käsitleb, on kliendi rahulolu töötajate seisukohast. Analüüsitava organisatsiooni puhul ei saa rääkida sellest, et rahulolev klient ostab rohkem ja soovib teistele ka, pigem on tegemist maine kujunemisega ja hea sõna levimisega. Kui klient on mõne töötajaga või pakutava teenusega rahulolematu, saab ta esitada kaebusi või nõuda enda õigusi. „Tervishoiuteenus on kvaliteetne siis, kui see on kooskõlas patsiendi vajaduste ja ootustega, tagab patsiendi heaolu ja parima võimaliku tulemuse tervisele“ (Continuous quality ... 1993).

Töötajad vastasid küsimustele: (1) kas organisatsioon peab kliendi arvamust oluliseks, (2) kas organisatsioon omab lähenemisviise, et kliendirahulolu parendada ja (3) kas kliendi arvamust kasutatakse efektiivselt teenuste parendamiseks. Töötajate vastuste kokkuvõtteks on esitatud järgnev joonis (vt joonis 9).

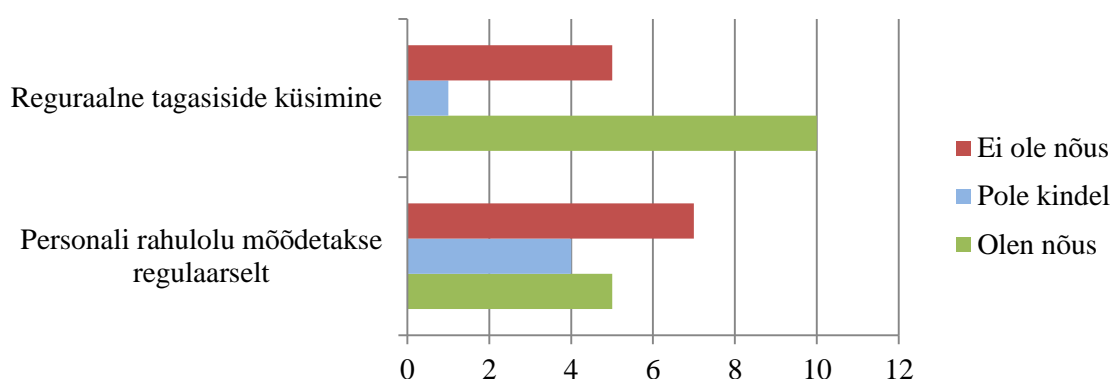


**Joonis 9.** Töötajate arvamus klientide rahulolust (autori koostatud).

Eelnevalt jooniselt on näha, et 100% vastanutest arvavad, et kliendi arvamust peetakse organisatsioonis oluliseks. Enamus nõustuvad ka sellega, et organisatsioonis on välja kujunenud lähenemisviis kliendirahulolu parendamiseks, kuid seda, kas kliendi arvamust efektiivselt teenuste parendamiseks kasutatakse, ei oska 2 töötajat öelda ning 2 arvavad, et seda ei tehta. Siinkohal võib „pole kindel“ vastuse põhjuseks olla see, et kõik töötajad ei puutu otseselt kokku klientidele osutatavate teenustega ning ei oska hinnata, kas ja kui palju on teenuseid parendatud tänu klientide arvamusele. „Organisatsiooni jaoks on kliendi arvamus oluline. Oleme küsitlenud õendusabi patsiente, kuid selle küsimustiku koostajaks oli Tartu Ülikooli Kliinikum, kes viib seda läbi erinevates õendusabi teenust pakkuvates tervishoiuasutustes. Hetkel on käsil

klientide rahulolu küsimustiku koostamine, mille läbiviijateks on 4. mail 2015 alustanud Tartu Tervishoiu Kõrgkooli praktikandid“, selgitab Ostra. Ta lisab, et kuna eelmine küsitlus viidi läbi aastal 2011 ja see oli liigagi positiivne, siis tundus, et tagasiside ei olnud õige ning tulemusi ei saanud ära kasutada teenuste parendamiseks.

Inimeste ehk töötajate rahulolu on organisatsiooni jaoks väga tähtis ning seda käsitletakse igas kvaliteedijuhtimise mudelis. ISO 9000-2007 sarja standardis on kvaliteedijuhtimise põhimõttena pandud kirja inimeste kaasamine, mis eeldab, et kõikidel tasanditel olevad inimesed moodustavad organisatsiooni tuuma ning nende täielik kaasamine võimaldab kasutada nende võimeid organisatsiooni hüvanguks. (Kvaliteedijuhtimissüsteemid ... 2007: 6–7) Töötajate rahulolu mõõtmiseks on mitmeid viise ning selle jaoks on olemas eraldi küsimustikud, kuid analüüsitavas ankeetküsitluses küsis autor töötajatelt esiteks seda, kas organisatsioon mõõdab süstemaatiliselt ja regulaarselt personali rahulolu näitajaid (nagu pidev puudumine, tervis, õnnetused) ja teiseks, kas organisatsioon küsib personalilt regulaarselt tagasisidet nt töökeskkonna, tervise ja ohutuse, infovahetuse, karjääri arengu, palkade ja koolituste kohta.

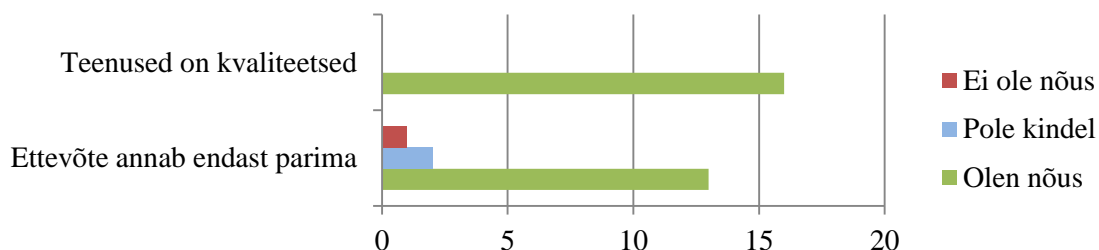


**Joonis 10.** Inimeste rahulolu SA Peipsiveere Hooldusravikeskuses (autori koostatud).

Küsitlusest selgub, et organisatsioon ei mõõda personali rahulolu näitajaid regulaarselt või üldse mitte. Küll aga küsitakse pidevalt tagasisidet palga, koolituste, töökeskkonna jpm kohta. Hooldeosakonna juhataja Katrin Ostra tunnistab, et organisatsioonis tõesti ei mõõdata süstemaatiliselt ja regulaarselt personali rahulolu näitajaid kuna põhjuseta

puudumisi ei ole. Kui töötajal on vaja ootamatult vaba päeva, siis otsib ta endale asendaja töötajate hulgast ning kooskõlastab selle vahetu juhiga. Erinevate tervishädade ja viirushaigustega on probleeme küll, kuid sellisel juhul on töötajal soovituslik võtta haigusleht. Regulaarse tagasiside küsimine samuti puudub, kuid viimati tehti seda sellel aastal. Eelmine küsitlus viidi läbi riskianalüüsi koostades ning sel hetkel sai kaardistatud olulised küsimused, mis puudutasid ohutut töökeskkonda ja tervist (nagu raskuste käsitsi tõstmine). Kui töötajal on ettepanek töö paremaks/ tervist säästvamaks muutmiseks või soov minna koolitusele, siis võivad nad pöörduda vahetu juhi poole ja ühisel arutelul proovitakse alati leida lahendus. Kõik töötavad teavad kuhu selliste küsimustega pöörduda ja see on siiani toiminud, kuid korrapäraselt ja kirjalikult ettepanekuid/ soovitusi ei kaardistata. Kuna rahulolu mõõtvaid küsitlusi on viidud läbi vaid mõned korrad, siis puudu organisatsioonil võimalus võrrelda tulemusi välisorganisatsioonidega ja vaadelda arengusuundi. Autor küsis Ostralt ka seda, kuidas ja mille alusel organisatsioon töötajaid motiveerib ning ta selgitas, et võimaluste piires püütakse maksta aasta lõpus preemiat, samuti korraldatakse ühisüritusi (talvine kalapüük Peipsi järvel, jõulupeod, erinevate spaade ja vaatamisväärsuste külastused Eesti piires, tervishoiu ja hoolekandeteenuseid osutavate asutuste külastamised) ning organisatsioonis on väga hea ja toetav töökeskkond. Kui autor palus juhatajal hinnata töötajate rahulolu 10-palli skaalal, sai ta vastuseks „7“, mis on üle keskmise hea tulemus.

Eelviimane alateema, pakutavad teenused, on üks kvaliteedijuhtimise väljendusviisidest ehk teisisõnu kvaliteet väljendub antud organisatsiooni puhul kindlasti pakutavates teenustes. Ettevõtte jaoks on väga oluline, et teenused oleksid kvaliteetsed, sest sellest sõltub ka klientide rahulolu ja ettevõtte enda maine. Ankeetküsitluses vastasid töötajad küsimustele, kas ettevõtte annab endast parima, et pakkuda kvaliteetseid teenuseid (hooldusravi, koduõendus) ja kas töötajate enda arvates on ettevõtte pakutavad teenused kvaliteetsed. Samad küsimused esitati ka Hooldeosakonna juhatajale, millele lisati küsimus „Kas organisatsioon jälgib pidevalt pakutavate teenuste arengut?“.



**Joonis 11.** Pakutavate teenuste kvaliteetsus SA Peipsiveere Hooldusravikeskuse töötajate arvates (autori koostatud).

Kõikidest vastanutest 13 arvavad, et ettevõtte annab endast parima, et pakkuda kvaliteetseid teenuseid nagu hooldusravi ja koduõendus. 100% vastanud töötajatest on nõus sellega, et ettevõtte pakutavad teenused on kvaliteetsed. Ka juhataja arvab, et organisatsioon annab endast parima, et pakkuda kvaliteetseid teenuseid ning seda tõesti ka tehakse. Samuti jälgib tema sõnul organisatsioon pidevalt pakutavate teenuste arengut.

Viimane alateema on ühiskond ning autor esitas töötajatele järgmise küsimuse: „Kas saab öelda, et organisatsioon on keskkonnasõbralik (nt korduvkasutamine, energiasäästlikkus, loodusressursside säilitamine)?“. Sellise alateema käsitlemine on autori arvates oluline igas tegevusvaldkonnas, sest tänapäeva ühiskond proovib üha enam ja enam liikuda säästliku eluviisi suunas. Selle küsimusega olid nõus kõik peale ühe uuringus osalenud töötaja. Hooldeosakonna juhtaja on samuti nõus ning selgitab, et ohtlikud jäätmed (nt süstlad, sidumismaterjalid) kogutakse ettenähtud kottidesse ja toimetatakse Tartu Ülikooli Kliinikumi ohtlike jäätmete käsitlemisjaama. Samuti on katusele paigaldatud päikesepatareid, mis soojendavad vett.

Ankeetküsitluse lõpus esitas autor küsimuse, kus töötajad said võimaluse esitada ettepanekuid või soovitusi organisatsiooni kvaliteedi parendamiseks. Sellele vastasid vaid 2 küsitlused osalenud töötajat, kes soovivad organisatsioonile rohkem tunnustamist kuna maale ei tule koolitatud personal ja kohalikul tasandil neid võtta ei ole. Intervjuu lõpus küsis autor Hooldeosakonna juhtajalt küsimuse „Millised on Teie

arvates organisatsiooni head ja vead korraldusliku poole pealt? Mida oleks vaja kindlasti muuta (nt teenuse kvaliteet)? Mida teete väga hästi (nt tunnustate töötajaid)?“.

Ostra vastas: „Kõige suurem viga on töötajate tunnustamise korra puudumine, mis tuli välja ka töötajate rahuloluküsitlusest. Ka personali koolitamine peab muutuma süsteemsemaks, samamoodi ka rahuloluküsitluste regulaarne läbiviimine nii töötajate kui ka patsientide ja klientide hulgas“, ta lisab „meie kõige suurem vara on meie töötajad nii oma suhtumiselt kui ka isikuomadustelt. Usalduslikud suhted juhtide ja töötajate vahel on hea meeskonna eelis. Ja meil on hea meeskond. Töötajate tagasiside (suuline) juhtidele on argumenteeritud ja läbimõeldud. Nad julgevad teha ettepanekuid“.

### **2.3. SA Peipsiveere Hooldusravikeskuse kvaliteedijuhtimise süsteemi arendamise uuringu järeldused ja ettepanekud**

Sõltuvalt eelmises alapeatükis analüüsitud tulemustest toob autor järgnevalt välja uuringu järeldused ning esitab ettepanekuid, mida saaks SA Peipsiveere Hooldusravikeskuse juhtkond teha, et arendada kvaliteedijuhtimise süsteemi organisatsioonis.

Esimesest analüüsitavast alateemast selgus, et peaaegu kõik vastanud töötajad on teadlikud organisatsiooni missioonist, visioonist ja väärtushinnangutest ning leiavad, et juht on kergesti kättesaadav. Küsimus töötajate süsteemse tunnustamise kohta pani vastajaid kahtlema, kuid Hooldeosakonna juhataja Katrin Ostra selgitas, et ühtegi tunnustamise alust ei ole organisatsioonis välja töötatud.

Strateegia ja planeerimise alateema vastuste põhjal võib järeldada, et töötajad on kursis ettevõtte eesmärkidega oma tegevusalal ning oskavad neid saavutada. Ettevõttes eksisteerib selge visioon, missioon ja eesmärgid. Ankeetküsitluse viies alateema ehk klientide rahulolu tulemused olid vägagi positiivsed ning nendest võib järeldada, et organisatsioon tõesti hoolib enda klientidest ning teeb kõik võimaliku, et puudujäägid likvideerida.

Vaieldamatult on inimesed, kes töötavad sotsiaalhoolekandes selle suurim vara. Ükskõik kui hea on teenuste korraldus, nõuded ja juhised, sõltub kvaliteet ja parim



tulemus kliendile otseselt töötajatest, kes on motiveeritud, pädevad ja koolitatud kvaliteedi põhimõtteid ja juhiseid rakendama. Oluline on, et tehakse eri tasanditel ja osapoolte poolt kõik endast olenev, et tagada töötajate pädevus ning toetav ja arendav töökeskkond. See on keskne põhimõte teenuste kvaliteedi tagamisel. (Analüüsi lõpparuanne 2013: 47) Inimeste rahulolu alateema tulemuste analüüsist selgub, et organisatsioon ei mõõda töötajate rahulolu näitajaid regulaarselt, kuid küsib tagasisidet näiteks palga, koolituste, töökeskkonna ja muu sellise kohta. Töötajad on teadlikud sellest, kuhu pöörduda mure või mõne ettepanekuga ning Hooldeosakonna juhataja sõnul võetakse neid alati kuulda.

Organisatsioonil on mitmeid suuri koostööpartnereid, näiteks nagu Tartu Ülikooli Kliinikum ja Tartu Tervishoiu Kõrgkool ning koostöö on väga tihe. Pööratakse palju tähelepanu sellele, et pakutavad teenused oleksid kvaliteetsed ja organisatsiooni hea maine püsiks. Organisatsioonis on TÜ Kliinikumi poolt läbi viidud õendusabi patsientide seas rahulolu küsitlus aastal 2011, kuid tulemused olid liigagi positiivsed ning tulemusi ei saanud ära kasutada teenuste parendamiseks.

Peamised alateemad nagu näiteks eestvedamine, strateegiline planeerimine, kliendid, protsessid, kajastuvad Malcolm Baldrige'i Riilikus Kvaliteediauhinnas. Selle kohaselt on üheks peamiseks tõukejõuks tippjuhtide eestvedamine, millega luuakse väärtused, eesmärgid ja süsteemid ning mille lõppeesmärgiks on kliendi rahulolu ja turuedukuse saavutamine. Teooriast lähtuvalt ja tulemustest sõltuvalt teeb autor ettepaneku, et organisatsioon peaks välja töötama töötajate tunnustamise süsteemi. (Oakland 2011: 24) Sealhulgas on vaja välja töötada ka töötajate rahulolu uuring ning seda regulaarselt läbi viia (nt korda poole aasta jooksul), et organisatsioonil tekiks võrdlusmoment ja oleks võimalik hinnata arengut. Paljud kvaliteedijuhtimise autorid on kinnitanud, et inimeste kaasamine organisatsiooni juhtimisse on oluline samm.

Klientidega seonduvad tulemused on Eesti Juhtimiskvaliteedi Auhinna mudeli saanud kaaluks 20%, mis tähendab, et teoreetikud peavad kliente olulisteks. Lähtuvalt teooria osas käsitletust ja asjaolust, et SA Peipsiveere Hoolduravikeskuse kliendid ei ole tihti peale võimelised iseenda eest otsustama, teeb autor ettepaneku kliendi ja tema lähivõrgustiku aktiivseks osalemine kogu teenuse osutamise protsessis. Mis sisuliselt

tähendab kliendi ja tema lähedaste teadlikkuse arendamist teenuse eesmärgist, sisust, oodatud tulemustest ja kasust lähtuvalt. Vajadusel kliendi ja lähedaste aktiivne osalemine teenuseosutamise protsessis – kliendi hindamisel. Sekkumiste planeerimisel ja tulemuste hindamisel (Analüüsi lõpparuanne 2013: 45).

Kõige parem viis kvaliteedijuhtimise süsteemi arendamiseks on ühendust võtta seda teenust osutavate ettevõtetega. Näiteks Eesti Kvaliteediühing, kus esmalt viiakse organisatsioonis läbi enesehindamine EFQM- täiuslikkuse mudeli kriteeriumide alusel nii võimaldajate kui ka tulemuste lõikes, analüüsides organisatsiooni poolt saavutatud tulemusi ja tegevusi nende tulemuste saavutamiseks. (Organisatsiooni juhtimiskvaliteedi ...)

Seejärel esitab organisatsiooni esindaja Eesti Kvaliteediühingule sooviavalduse juhtimiskvaliteedi hindamise teenuse tellimiseks ja selle alusel sõlmitakse organisatsiooniga koostööleping, milles määratletakse konkreetse organisatsiooni vajadustest lähtuvalt osalemistingimused (sh konkreetsed tegevused, ajakava, assessorid, maksumus jms) (Organisatsiooni juhtimiskvaliteedi ...)

Teine võimalus on juhendada ISO 9000-2007 sarjas määratletud kvaliteedijuhtimise põhimõtetest (nt kliendikesksus, eestvedamine, inimeste kaasamine, pidev parendamine) ning neid organisatsioonis aegamisi rakendada. ISO 9000-2007 sarjale põhinemine on soovituslik, sest see aitab kõige paremini teadvustada, missugusest tegevusest peaks ettevõtte alustama kvaliteedijuhtimise arendamist.

Kolmas võimalus on rakendada sotsiaalteenuste kvaliteedimärki EQUASS Assurance, mis võimaldab sotsiaalteenuseid osutavatelt organisatsioonidel võtta osa sertifitseerimise protsessist Euroopa tasandil, tagades sellega teenuse kasutajatele/ klientidele ja teistele huvigruppidele oma teenuse hea kvaliteedi. See kvaliteedimärk on hetkel ainus sotsiaalvaldkonna eripärasid ja paindlikkust arvestav kvaliteedi hindamise metoodika, mis on Euroopas kasutusel. (EQUASS on sotsiaalteenuste ...) Mudel põhineb kümnel kvaliteedipõhimõttel, mis jagunevad kriteeriumideks, mida on kokku 44 ning need omakorda on lahti kirjutatud 101 küsimuses, mida asutus peab oma tegevuses silmas pidama ja olema suuteline ellu viia. Keiu Talve (2011) arvab, et

EQUASSi rakendamine annab asutusele hea struktuurse raami, samuti kohustab see mõõtma teenuse tulemuslikkust. Ressursse kasutatakse võimalikult efektiivselt otsuste tegemisel ning peamise eelisena see nõuab organisatsiooni tegema koostööd klientide, rahastajate, kliendi esindusorganisatsioonide, poliitika kujundajate ning ühiskonnaga, sest EQUASSi põhimõtteks on, et kliendil peab olema õigus kaasa rääkida neid puudutavates olulistes tegevustes (nii teenuse loomisel, otsustamisel kui arendamise tasandil). (Talve 2011)

Autor teeb eelnenud võimalustest lähtuvalt organisatsiooni juhtkonnale ettepaneku kasutada teenust osutavaid ettevõtteid nagu näiteks Eesti Kvaliteediühing (või Procept Consult jt) kuna Hooldeosakonna juhataja tunnistas, et nende organisatsioon ei ole varasemalt kokku puutunud kvaliteedijuhtimise temaatikaga ning seda on ka uuringu tulemustest näha. Seetõttu oleks sobilik appi võtta asjatundjad ja lasta neil juhtida protsessi, et arendada kvaliteedijuhtimist SA Peipsiveere Hoolduravikeskuses.

Nende järelduste ja ettepanekute toel on ettevõttel võimalik edasi liikuda paremuse suunas, et arendada kvaliteedijuhtimist. Läbi viidud enesehindamise uuringut ei ole varasemalt organisatsioonis tehtud ning autor arvab, et hetkeseisu hindamiseks on sellest ettevõttele palju kasu ning teadmisi kasutatakse edasiste plaanide tegemiseks. Küsitluse tulemusena võib kokkuvõtvalt järeldada, et SA Peipsiveere Hoolusravikeskus on toimiv ja arenev organisatsioon. Uuringus osalenud töötajate vastustest võis välja lugeda positiivset ja tervet suhtumist, mis tähendab, et ollakse rahul enda tööpositsiooniga kui ka organisatsiooniga üldiselt. Lähtuvalt puudujääkidest ja ettepanekutest leiab autor, et ettevõtte juhtkond peaks kaalutlema kvaliteedijuhtimise arendamist, et kindlustada kvaliteetsete teenuste osutamine ning töötajate ja klientide rahulolu.

## KOKKUVÕTE

Organisatsiooni edukas juhtimine ja toimimine nõuab selle süstemaatilist ja läbipaistvat suunamist ning ohjet. Edu saab tuleneda juhtimissüsteemi rakendamisest ja asjakohasena hoidmisest, mis on kavandatud pidevalt parendama toimivust kõikide huvipoolte vajadusi silmas pidades. Kvaliteedijuhtimine on rangelt piiritletud ja ära määratletud standarditega. Viimase 10 aasta jooksul on kvaliteedi valdkonnad pööranud üha rohkem tähelepanu kvaliteedisüsteemi sertifitseeritud skeemidele ja enesehindamistele. Kõik skeemid ja meetodid, mis on kvaliteedijuhtimise tagamiseks loodud ja nende hindamiseks mõeldud nagu näiteks EFQM ja Baldrige, kajastavad läbivalt sarnaseid kriteeriumeid – eestvedamine, protsessid, kliendikesksus, keskendumine töötajatele, poliitika ja strateegia, ühiskond.

Käesoleva töö teooria osas keskendus autor kvaliteedijuhtimise arengule ja suundumustele, andis ülevaate süsteemidest maailmas ja Eestis ning selgitas välja sotsiaal-ja tervishoiuteenuste hindamise süsteeme. Lõputöö eesmärgiks oli analüüsida kvaliteedijuhtimise kriteeriumeid SA Peipsiveere Hooldusravikeskuses ning selleks viidi töö teises osas läbi organisatsiooni enesehindamise uuring töötajate seas ja samalaadne süvendatud intervjuu Hooldeosakonna juhatajaga. Saadud tulemusi analüüsiti ja kõrvutati, et tuua välja töötajate ja juhataja arvamustes esinevad sarnasused ja erinevused. Tulemustest selgus, et olenemata kvaliteedijuhtimissüsteemi puudumisest organisatsioonis, on töötajad ja kliendid rahulolevad – organisatsiooni meeskond toimib hästi ja ladusalt.

Lähtuvalt lõputöö teoriast ja tulemuste analüüsist tegi autor organisatsiooni juhtkonnale ettepaneku välja töötada töötajate tunnustamise süsteem, et suurendada motivatsiooni ja rahulolu taset ning samuti välja töötada töötajate rahulolu uuring, et seda regulaarselt läbi viia ja arengut jälgida (vajaduselt enda töös midagi muuta).

Klientide rahuloluga seondult tehti ettepanek kliendi ja tema lähivõrgustiku osalemise aktiveerimiseks kogu teenuse osutamise protsessis, sest SA Peipsiveere Hooldusravikeskuse kliendid on vanemaealised inimesed, kes sageli ei ole võimelised iseseisvalt otsustama. Selle tulemusena oleks organisatsioonil võimalus ka klientide rahulolu arengut jälgida. Organisatsiooni võiks koostööd teha mõne pädeva kvaliteedijuhtimise rakendamist osutava ettevõttega (nt Eesti Kvaliteediühing), sest omal käel selle arendamine ei pruugi olla tulemuslik.

Lõputöö puudustena märgib autor ära näiteks selle, et uuringu valim oli liiga väikene. Kuid selle ennetamiseks oleks võinud ühe variandi küsitlusankeete teha vene keeles, et vene keelt kõnelevad kodanikud saaksid aru spetsiifilistest küsimustest, mida kolleegidel on neile tõlkides raske seletada. Organisatsioon ei ole varem kokku puutunud kvaliteedijuhtimise temaatikaga, mistõttu puudus võrdlusmoment varasema arenguga ja teiste sarnaste organisatsioonidega.

Autor arvab, et vaatamata puudustele lõputöö eesmärk saavutati ning täideti kõik uurimisülesanded: tutvustati kvaliteedijuhtimise arengut ja suundumusi, tehti ülevaade kvaliteedijuhtimise süsteemidest maailmas ja Eestis ning selgitati välja sotsiaal- ja tervishoiureenuste hindamise süsteeme. Viidi läbi organisatsiooni enesehindamise uuring ja intervjuu ning analüüsiti tulemusi. Tehti tulemustest lähtuvalt järeldusi, esitati organisatsioonile kvaliteedijuhtimissüsteemi arendamiseks soovitusi ja ettepanekuid. Autor annab käesoleva lõputöö üle organisatsiooni juhile ja Hooldeosakonna juhatajale, et nad saaksid tutvuda tehtud järelduste ja ettepanekutega ning neid vajadusel rakendada.

## VIIDATUD ALLIKAD

1. **Arasli, H.** 2002. Diagnosing whether northern Cyprus hotels are ready for TQM: An empirical analysis. *Total Quality Management*, 13, 347–364.
2. **Brady, K. M. Cronin, J. J. Jr.** 2001. Some New Thoughts on Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach. *Journal of Marketing*, 65 (July), p.37.
3. Continuous quality development: a proposed national policy. 1993. WHO, Regional Office for Europe. Copenhagen.
4. Eesti Kvaliteediühing. Kodulehekülg. [<http://eaq.ee/>] 06.05.2015.
5. Enesehindamise Käsiraamat: Eesti Kvaliteediauhinna mudeli küsimustik. Eesti Juhtimiskvaliteedi Keskus. [[http://www.eas.ee/images/doc/sihtasutusest/trukised/enesehindamise/mudeli\\_kysimustik.pdf](http://www.eas.ee/images/doc/sihtasutusest/trukised/enesehindamise/mudeli_kysimustik.pdf)] 20.04.2015.
6. Enesehindamise tehnikad. 2004. TJO Konsultatsioonid. [<http://www.tjo.ee/enesehindamine-ja-kvaliteediauhinna-mudelid?id=2008>] 28.04.2015.
7. Enesehindamine ja kvaliteediauhinna mudelid. 2004. TJO Konsultatsioonid. [<http://www.tjo.ee/enesehindamine-ja-kvaliteediauhinna-mudelid>] 29.04.2015.
8. EFQM – European Excellence Model of the European Foundation for Quality Management. [[http://www.sisekaitse.ee/pol\\_kvaliteedimudelid/28606/kvaliteedimudelid/efqm](http://www.sisekaitse.ee/pol_kvaliteedimudelid/28606/kvaliteedimudelid/efqm)] 12.03.2015.
9. EFQM täiuslikkusmudel. Eesti Kvaliteediühing. Kodulehekülg. [<http://eaq.ee/sisu/efqm-taiuslikkusmudel>] 12.03.2015.
10. EQUASS on sotsiaalteenuste kvaliteedimärk. EQUASS Eesti kodulehekülg. [<http://www.equass.ee/equass-eesti/kvaliteedimark/>] 20.04.2015.

11. **Fisher, N. I. Nair, V. N.** 2009. Quality management and quality practice: Perspectives on their history and their future. Stochastic Models in Business and Industry.
12. **Golder, P. N. Mitra, D. Moorman, C.** 2012. What Is Quality? An Integrative Framework of Processes and States. American Marketing Association.
13. **Guesalaga, R. Pitta, D.** 2014. The importance and formalization of service quality dimensions: a comparison of Chile and the USA. Journal of Consumer Marketing, Vol. 31, Iss 2 pp. 145-151.
14. **Hoyle, D.** 2013. Quality management essentials. New York: Routledge.
15. Juhend enesehindamise läbiviimiseks. 2012. HYPE.  
[[http://www.ttu.ee/public/t/Taiendusoppijale/Juhend\\_enesehindamise\\_labiviimiseks\\_HYPE.pdf](http://www.ttu.ee/public/t/Taiendusoppijale/Juhend_enesehindamise_labiviimiseks_HYPE.pdf)] 28.04.2015.
16. **Juran, J. M. Godfrey, A. B.** 2000. Juran's Quality Handbook. New York: McGraw-Hill, 5th Edition.
17. **Kruup, R.** 2012. Hooldusravile tulek ei tähenda hooldekodusse jäämist. Alatskivi Vallaleht. [<http://eesti.elu.delfi.ee/tartumaa/elu/hooldusravile-tulek-ei-tahenda-hooldekodusse-jaamist?id=64415560>] 15.05.2015.
18. Kvaliteedijuhtimissüsteemi väljaarendamine. Procept Consult. Kodulehekül.  
[<http://proceptconsult.ee/kvaliteedijuhtimissusteemi-valjaarendamine>] 25.02.2015.
19. Kvaliteedijuhtimissüsteemid: alused ja sõnavara. 2007. EVS-EN ISO 9000:2007. Eesti Standardikeskus.
20. Küsimustiku meetod. 2004. TJO Konsultatsioonid. Kodulehekül.  
[<http://www.tjo.ee/index.php?id=2009>] 28.04.2015.
21. Maatriksi meetod. 2004. TJO Konsultatsioonid. Kodulehekül.  
[<http://www.tjo.ee/index.php?id=2031>] 18.05.2015.
22. Mis on Six Sigma? Christiansen Consulting. Kodulehekül.  
[<http://www.christiansen.ee/mis-on-six-sigma>] 18.05.2015.
23. **Oakland, J. S.** 2006. Terviklik kvaliteedijuhtimine. Ettevõtluse Arendamise Sihtasutus ja OÜ Külim.
24. **Oakland, J. S.** 2011. Total Quality Management: text with cases. Third edition. Routledge.

25. Organisatsiooni juhtimise käsiraamatu/ kvaliteedikäsiraamatu koostamine ja rakendamine tervishoiuteenuse osutamisel. Soovitused käsiraamatu koostamiseks. 2003. Tallinn.
26. Organisatsiooni juhtimiskvaliteedi hindamine. Eesti Kvaliteediühing. Kodulehekülg. [<http://eaq.ee/organisatsiooni-juhtimiskvaliteedi-hindamine>] 06.05.2015.
27. **Ovretveit, J.** 2000. Total quality management in European healthcare. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13(2), 74–79.
28. Põhikiri. 2009. SA Peipsiveere Hooldusravikeskus.
29. **Põlluste, K.** 2004. Kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamine tervishoiuteenuste osutamisel. Eesti Arst.
30. **Ratasep, R.** 1998. Kvaliteedijuhtimine tagab korrastatud tööprotsessid. Ärielu.
31. Sotsiaalministri 15. detsembri 2004.a. määrus nr. 128 “Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded”, RTL 2004;158:2376.
32. Sotsiaalministri 20. detsembri 2001.a. määrus nr. 144 “Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded”, RTL 2002;2:21
33. **Suarez, E. Roldan, L. J. Calvo-Mora, A.** 2014. A structural analysis of the EFQM model: an assessment of the mediating role of process management. *Journal of Business Economics and Management*. Volume 15(5): 862-885.
34. **Sun, H.** 2011. A Systems research on Quality Management under the MBNQA framework. Routledge, vol. 22, No 11, pp. 1195-1211.
35. **Sõmer-Kull, S.** 2010. Sotsiaalteenuste kvaliteedi tunnused ja tagamise võimalused rehabilitatsiooniteenuse näitel. Sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika instituut, sotsiaal- ja haridusteaduskond. Tartu Ülikool. (Magistritöö)
36. **Talve, K.** 2011. Rehabilitatsiooniasutused katsetavad kvaliteedijuhtimist. Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika erialaajakiri, nr 1.
37. Towards a European Vision of Quality: the way forward. European Organization for Quality. 2001, p. 89. 25.02.2015.
38. **Vana, T.** 2013. Analüüsi lõpparuanne. Sotsiaalministeerium. [[http://sm.ee/sites/default/files/content/editors/Ministeerium\\_kontaktid/Uuringu\\_ja\\_analuusid/Sotsiaalvaldkond/sotsiaalteenuste\\_kvaliteet\\_uuringu\\_lõpparuanne.pdf](http://sm.ee/sites/default/files/content/editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/sotsiaalteenuste_kvaliteet_uuringu_lõpparuanne.pdf)] 12.04.2015.



39. **Vennikas, P.** 2007. Kvaliteedijuhtimise 2. tasand: BSC. Õppematerjal. Sisekaitseakadeemia.  
[<http://stud.sisekaitse.ee/Vennikas/kvaljuhtasandid/bsc.html>] 18.05.2015.
40. Õendusabi osutamise nõuded. 2007. Eesti Haigekassa, Eesti Gernotoloogia ja Geriaatria Assotsiatsioon, Hooldusravi Osutajate Ühendus, Eesti Õdede Liit.  
[[https://www.haigekassa.ee/files/est\\_raviasutusele\\_ravijuhendid\\_andmebaas\\_tunustatud/tegevusjuh.doc](https://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunustatud/tegevusjuh.doc)] 11.04.2015.
41. Äriplaan. 2009. SA Peipsiveere Hooldusravikeskus.
42. **Yang, C.-C.** 2003. The establishment of a TQM system for the health care industry. The TQM Magazine, 15(2), 93–98.

# LISAD

## Lisa 1. Ameerika gurude võrdlus

	<b>Crosby</b>	<b>Deming</b>	<b>Juran</b>
Kvaliteedi definitsioon	Vastavus nõuetele	Ennustatav ühetaolisus ja usaldatavuse aste, mis on saavutatud madalate kuludega ja mis sobib turule	Kasutussobivus
Tippjuhtide vastutuse ulatus	Vastutavad kvaliteedi eest	Vastutavad kvaliteediprobleemide eest 94%	Vähem kui 20% kvaliteediprobleemidest on tingitud töölistest
Toime standard/motivatsioon	Null defekti	Kvaliteediastmeid on palju. Kasutade kõigi alade toimivuse mõõtmiseks statistikat. Kriitiline nulldefekti suhtes	Vältige täiusliku töö tegemisele üleskutsuvaid kampaaniaid
Üldine lähenemisviis	Ennetamine, mitte kontroll	Vähendage muutlikkust pideva parendamise abil. Lõpetage massilised kontrollimised	Kvaliteedile lähenetakse üldjuhtimise seisukohast – eriti „inimlikele“ elementidele
Struktuur	Neliteist sammu kvaliteedi parendamiseks	Neliteist punkti juhtimise kohta	Kümme sammu kvaliteedi parendamiseks
Statistiline protsessiohje (SPC)	Hülgab statistiliselt vastuvõetavad kvaliteeditasemed	Kvaliteediohjeks tuleb kasutada statistilisi meetodeid	Soovitab SPC-d, kuid hoiatab, et see võib viia ülepingutatud lähenemisele
Kvaliteedi parendamise alus	Protsess, mitte programm. Parendamiseks seada eesmärgid	Järjekindlus hajuvuse vähendamisel. Kõrvaldage eesmärgid, mille täitmiseks pole meetodeid	Projektihaaval töötavate meeskondade meetod. Püstitage sihid

## Lisa 1 järg

Meeskonnatöö	Kvaliteedi parendamise meeskonnad. Kvaliteedikomisjonid	Töötajate osavõtt otsuste tegemistes. Lõhkuge barjäärid osakondade vahelt	Meeskonnatöö ja kvaliteediringide meetod
Kvaliteedikulud	Mittevastavuskulud. Kvaliteet tuleb tasuta	Mingit optimumi ei ole – parendamine on pidev tegevus	Kvaliteet ei tule tasuta – mingi optimum on olemas
Ostmine ja saadud kaubad	Kehtestage nõuded. Tarnija on äritegevuse pikendus. Suurem osa vigadest on põhjustatud ostjatest endist	Kontroll toimub liiga hilja – võimaldab defektidel süsteemi siseneda nn vastuvõetava kvaliteeditaseme kaudu. Vaja on statistilisi andemid ja ohjekaarte	Probleemid on keerukad. Viige läbi ametlikke uuringuid
Tarnijate hindamine	Jah, ka ostjate hindamine. Kvaliteediauditid on kasutatud	Ei – kriitiline enamiku süsteemide suhtes	Jah, kuid aida tarnijal end parendada
Ainult üks tarneallikas		Jah	Ei – võib hooletusse jätta konkurentsi teravdamise

## Lisa 2. Organisatsiooni enesehindamise ankeetküsimustik töötajatele

### Lugupeetud uuringus osaleja!

Käesoleva ankeetküsitluse tulemusi kasutatakse Tartu Ülikooli Pärnu kolledži ettevõtluse ja projektijuhtimise eriala lõputöö kirjutamisel. Uuringu eesmärk on välja selgitada SA Peipsiveere Hooldusravikeskuse kvaliteedijuhtimise valmisoleku taset.

Küsitlus on anonüümne ja saadud tulemused esitatakse lõputöös üldistatult. Vastusevariantidega küsimusi on kokku 16, mis koonduvad alateemadeks ning nendele vastamiseks märgista endale sobiv variant. Viimane küsimus on lahtine ning sellele vastamine on vabatahtlik. Vastamine võtab aega umbes 10 minutit.

Tänan, et leiate aega ankeedile vastata!

Kristin Annask

	<b>Olen nõus</b>	<b>Ei ole nõus</b>	<b>Pole nõus</b>
<b>1. Eestvedamine</b>			
Kas olete teadlik organisatsiooni missioonist, visioonist ja väärtushinnangutest?			
Kas organisatsiooni juht on kergesti kättesaadav?			
Kas töötajaid tunnustatakse süstemaatiliselt?			
Kas ettevõtte juhtimissüsteem (korralduslik pool) pidevalt paraneb?			
<b>2. Strateegia ja planeerimine</b>			
Kas olete võimeline nimetama organisatsiooni eesmärgi ja teate eesmärkide saavutamise plaane oma vastutusalas?			

**Lisa 2 järg**

<b>3. Inimesed</b>			
Kas tunnete, et olete hästi informeeritud ja Teie arvamust hinnatakse?			
Kas organisatsioon tagab selle, et palgatud inimesed vastavad organisatsiooni nõudmistele ja nende väärtused on vastavuses organisatsiooni omadega?			
<b>4. Ressursid</b>			
Kas organisatsioonis on juurdunud uue tehnoloogia avastamise meetod?			
<b>5. Kliendi rahulolu</b>			
Kas organisatsioon peab kliendi arvamust oluliseks?			
Kas organisatsioon omab lähenemisviise, et kliendirahulolu parandada?			
Kas kliendi arvamust kasutatakse efektiivselt teenuste parendamiseks?			
<b>6. Inimeste rahulolu</b>			
Kas organisatsioon mõõdab süstemaatiliselt ja regulaarselt personali rahulolu näitajaid nagu pidev põhjuseta puudumine, tervis, õnnetused?			
Kas organisatsioon küsib personalilt regulaarselt tagasisidet nt töökeskkonna, tervise ja ohutuse, infovahetuse, karjääri arengu, palkade, koolituste kohta?			

## Lisa 2 järg

<b>1. Pakutavad teenused</b>			
Kas ettevõtte annab endast parima, et pakkuda kvaliteetseid teenuseid (hooldusravi, koduõendus)?			
Kas arvate, et ettevõtte pakutavad teenused on kvaliteetsed?			
<b>2. Ühiskond</b>			
Kas saab öelda, et organisatsioon on keskkonnasõbralik (nt korduvkasutamine, energiasäästlikkus, loodusressursside säilitamine)?			

### 3. Soovitused/ ettepanekud organisatsiooni kvaliteedi parendamiseks:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Tänan vastuste eest!

### **Lisa 3. Intervjuu küsimused SA Peipsiveere Hooldusravikeskuse Hooldeosakonna juhatajale**

#### **1. Eestvedamine**

- 1) Kas juhatus arendab organisatsiooni visiooni, missiooni ja väärtushinnguid ja kas töötajad on nendest teadlikud?
- 2) Kas organisatsiooni juht on kergesti kättesaadav?
- 3) Kas töötajaid tunnustatakse organisatsioonis süstemaatiliselt? Kui jah, siis mille alusel?

#### **2. Strateegia ja planeerimine**

- 1) Kas enamik töötajaskonnast on Teie arvates võimeline nimetama organisatsiooni eesmärke, mis on just neile olulised, ja kas nad teavad plaane nende eesmärkide saavutamiseks oma vastutusalas?

#### **3. Inimesed**

- 1) Kas personali plaanid (värbamine, koolitamine, arendamine) tulenevad strateegiatest ja plaanidest?
- 2) Kas ja mille alusel tagab organisatsioon selle, et palgatud inimesed vastavad organisatsiooni nõudmistele ja nende väärtused on vastavuses organisatsiooni väärtustega?
- 3) Kas Teie arvates toimub kahesuunaline infovahetus juhtide ja töötajate vahel ning kas kõik töötajad tunnevad, et nad on hästi informeeritud ja nende arvamusi hinnatakse?

#### **4. Ressursid**

- 1) Kas organisatsioonil on koostööpartnereid? Kui jah, siis kes?
- 2) (Kui eelmisele küsimusele vastasite „ei“, siis liikuge järgmise alateema juurde) Kas organisatsioon arendab suhteid oma koostööpartneritega, et toetada oma strateegiat ja kas need koostööpartnerid aitavad luua uusi võimalusi teeninduses?

#### **5. Protsessid**

- 1) Kas probleemide tekkimisel käsitletakse seda viisil, mis väldiks nende kordumist?

### **Lisa 3 järg**

#### **6. Kliendi rahulolu**

- 1) Kas organisatsioon saab tõestada, et kliendi rahulolu tulemused on sama head või paremad kui konkurentidel või teistel olulistel välisorganisatsioonidel? Kui jah, siis kuidas / mille alusel?
- 2) Kas organisatsioon peab kliendi arvamust oluliseks ning kas pigem oodatakse, et klient ise arvamust avaldaks või on loodud küsitlemiseks mingisugune süsteem?
- 3) Kas kliendi arvamust kasutatakse efektiivselt teenuste parendamiseks?

#### **7. Inimeste rahulolu**

- 1) Kas organisatsioon mõõdab süstemaatiliselt ja regulaarselt personali rahulolu näitajaid nagu pidev põhjuseta puudumine, tervis, õnnetused?
- 2) Kas organisatsioon küsib personalilt regulaarselt tagasisidet nt töökeskkonna, tervise ja ohutuse, infovahetuse, karjääri arengu, palkade, koolituste ja hindamise kohta ning kas organisatsioon hindab nende mõõdete olulisust?
- 3) Kui organisatsioon mõõdab personali rahulolu näitajaid, siis kas neid võrreldakse ka välisorganisatsioonidega?
- 4) Kui organisatsioon mõõdab personali rahulolu näitajaid, siis kas tulemused näitavad üldist positiivset arengusuunda või pidevat stabiilset kõrget sooritust?
- 5) Kuidas ja mille alusel motiveerib organisatsioon töötajaid?
- 6) Kui kõrge on Teie arvates 10-palli skaalal töötajate rahulolu?

#### **8. Pakutavad teenused**

- 1) Kas organisatsioon annab endast parima, et pakkuda kvaliteetseid teenuseid (koduõendus, hoolduravi)?
- 2) Kas organisatsioon jälgib pidevalt pakutavate teenuste arengut?
- 3) Kas arvate, et pakutavad teenused on kvaliteetsed?

#### **9. Ühiskond**

- 1) Kas organisatsioon mõjutab keskkonda positiivselt (nt loodusressursside säilitamine, korduv kasutus, energiasäästlikkus)? Tooge näiteid.



**Lisa 3 järg**

10. Millised on Teie arvates organisatsiooni head ja vead korraldusliku poole pealt?  
Mida oleks vaja kindlasti muuta (nt teenuse kvaliteet)? Mida teete väga hästi (nt tunnustate töötajaid)?

## SUMMARY

### MEDICAL INSTITUTION OF QUALITY MANAGEMENT IN FOUNDATION OF PEIPSIVEERE HOOLDUSRAVIKESKUS

Kristin Annask

To improve organizational management and performance, it requires systematical and clear canalization and control. Success can come with system management and keeping it relevant, which is designed to continually improve performance while keeping all parts in mind. Quality management is strictly specified and defined with standards. Over the last ten years, quality management has been focusing more on certified schemes and self-assessments. All these schemes and method's, like EFQM and Baldrige have the similar criteria to understand and use quality management – leadership, processes, customer-oriented, focusing on employees, policy and strategy and last but not least, society.

The role of theory in this paper was to focus on quality management development and trends, also to give an overview of the quality systems that exist in the world and in Estonia. Furthermore, she explained social and health care valuating systems. The main purpose of this paper was to analyze quality management criteria in foundation of Peipsiveere Hooldusravikeskus and that's why author prepared and put through a survey about organization self-assessments. On the same basis author made an interview with custody department manager Katrin Ostra. Results were analyzed and it seems that despite all disadvantages the employees and clients are satisfied – organization works well and smooth.

Based on the theory and results of this paper, the author made suggestions for organization management to develop a system to acknowledge the organization workers and to raise their motivation and satisfaction.

The clients in the foundation are elderly and because of that they are not capable to make decisions by themselves. That's why the author of this paper suggested to make clients and their closest people more involved in service process, which helps the

organization to understand more about clients satisfaction and needs. The author thinks that the organization should cooperate with competent quality management enterprise (for example Estonian Quality Association) to develop effective results.

Disadvantage of this paper is too small survey selection and to obviate that the author should have made one survey in Russian so that Russian speaking workers could have understood the specific questions. Also, analyzing the results, author could not compare these with other similar organization because the foundation has no previous experience with quality management.

**Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Kristin Annask

(26.09.1993)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose Raviastutuse kvaliteedijuhtimine SA Peipsiveere Hooldusravikeskuses, mille juhendaja on Heli Tooman
  - 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
  - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus **20.05.2015**